

Pauliina Aalto

SEITSEMÄS- JA KAHDEKSASLUOKKALAISTEN TIEDOT  
SYÖMISHÄIRIÖISTÄ

Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
2012

# SEITSEMÄS- JA KAHDEKSASLUOKKALAISTEN SYÖMISHÄIRIÖISTÄ TIEDOT

Aalto, Pauliina  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto  
Huhtikuu 2012  
Ohjaaja: Pirilä, Ritva  
Sivumäärä: 56  
Liitteitä: 6

Asiasanat: syömishäiriöt, painoindeksi, tieto

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselylomakkein peruskoulun seitsemäs- ja kahdeksaluokkalaisten (N=285) tietoja syömishäiriöistä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n toiminnassa voidaan hyödyntää. Tutkimustulosten perusteella yhdistys voi suunnata toimintaansa sellaisille osa-alueille, joista nuoret kaipasivat lisätietoa tai, joissa ilmeni selkeitä puutteita. Näin syömishäiriöiden syntyä voidaan mahdollisesti ehkäistä.

Tutkimusaineisto kerättiin toukokuussa 2011. Kyselylomake sisälsi asteikkoihin perustuvia väittämiä sekä strukturoituja tai strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuotoja. Aineisto analysoitiin tilastollisten menetelmien avulla. Tutkimustulosten selkeyttämiseksi käytettiin kuvioita ja taulukoita. Kyselylomake annettiin täytettäväksi 266:lle nuorelle ja siihen vastasi heistä jokainen. Kolme kyselylomaketta hylättiin. Vastausprosentti oli 92 %. Vastajista 120 oli seitsemäs- ja 146 kahdeksaluokkalaista.

Tulosten mukaan 29 % tytöistä ja kahdeksan prosenttia pojista koki, että heillä oli syömiseen liittyviä ongelmia. Noin joka neljäs tyttö oli hakenut ongelmiinsa apua. Syömishäiriöaiheisiin kysymyksiin oli eniten tiedusteltu vastauksia omilta vanhemmilta. Tytöistä 34 % ja pojista 21 % vastasi, että mikäli he tietäisivät kaverinsa sairastuneen syömishäiriöön, he kertoisivat huolestaan aikuiselle. Tytöistä 48 % ja pojista 24 % tunsi jonkun syömishäiriöistä kärsivän.

Tuloksista ilmeni, että nuorten tiedot syömishäiriöistä olivat kohtalaiset. Tytöt tiesivät syömishäiriöistä enemmän kuin pojat. Suurin osa tiesi, että syömishäiriö ei ole vain nuorten sairaus ja, että syömishäiriöstä parantuminen ei ole helppoa. Enemmistö tiedosti, että syömishäiriöön voi kuolla. Useimmat eivät osanneet sanoa, mitä ortoreksia ja BED tarkoittivat. Valtaosalla tiedot olivat puutteellisia väittämässä, joissa käsiteltiin poikia ja syömishäiriöitä. Vain muutama tiesi, että epätyypillinen syömishäiriö oli yleisin syömishäiriön muoto. Painoindeksillä ei ollut vaikutusta siihen, kuinka paljon nuori tiesi syömishäiriöistä.

Jatkotutkimushaasteena voidaan selvittää, mitä hoitotyön ja terveydenhoitotyön opiskelijat tietävät syömishäiriöistä. Syömishäiriötiedon lisääminen heidän keskuudessaan on ensiarvoisen tärkeää, jotta voidaan puuttua häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen varhaisessa vaiheessa.

## SEVENTH AND EIGHTH GRADE STUDENTS' KNOWLEDGE ABOUT EATING DISORDERS

Aalto, Pauliina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Public Health Nursing

April 2012

Supervisor: Pirilä, Ritva

Number of pages: 56

Appendices: 6

Keywords: eating disorders, BMI, knowledge

---

The purpose of this thesis was to find out the seventh and eighth grade (N=285) upper secondary school students' knowledge about eating disorders by the help of a questionnaire. The aim of this thesis was to produce knowledge that could be taken advantage of by *Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry* activities. The research results suggest that the association can direct its action towards areas in which the youth are in need of further information or in which clear inadequacy was found. In this way the emergence of eating disorders can possibly be prevented.

The data was collected in May 2011. The questionnaire included statements based on scales as well as structured or intermediate forms of structured and open questions. The data was analyzed by the help of statistical methods. Figures and tables were used in order to clarify the research results. The questionnaire was given to be completed by 266 young people, and every one of them answered it. Three questionnaires were rejected. The response percentage was 92%. Of the respondents 120 were seventh-graders, and 146 were eighth-graders.

Based on the results, 29% of the girls and eight percent of the boys felt that they had problems concerning eating. About a quarter of the girls had sought help for their problems. Answers concerning eating disorder questions were mostly inquired by one's own parents. 34% of the girls and 21% of the boys answered that if they knew about a friend's eating disorder, they would tell about their worry to an adult. 48% of the girls and 24% of the boys knew someone suffering from eating disorders.

The results show that the youth's knowledge about eating disorders was moderate. Girls knew about eating disorders more than boys. The majority of the respondents knew that eating disorder is not only a disease of the young, and that it is not easy to recover from it. The majority was aware of the fact that it is possible to die of an eating disorder. The majority of them could not say what orthorexia and BED meant. Most of them had inadequate piece of knowledge in statements concerning boys and their eating disorders. Only few of the respondents knew that an untypical eating disorder is the most common form of eating disorders. One's body mass index (BMI) did not have an effect on one's knowledge of eating disorders.

In further studies it is possible to find out what nursing and health care training program students know about eating disorders. The augmentation of knowledge concerning eating disorders among them is especially crucial in order to prevent disturbing eating habits in an early stage.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TIEDOT SYÖMISHÄIRIÖISTÄ.....	6
2.1	Tieto ja terveystieto.....	6
2.2	Syömishäiriöt .....	7
2.3	Syömishäiriöliitto-SYLI ry .....	11
3	PAINOINDEKSI.....	13
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT .....	15
5	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS .....	16
5.1	Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laatiminen .....	16
5.2	Aineiston keruu ja kohderyhmän kuvaus.....	18
5.3	Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi.....	21
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	23
6.1	Oppilaiden taustatiedot .....	23
6.2	Oppilaiden tiedot syömishäiriöistä .....	23
6.3	Oppilaiden tarve saada lisätietoja syömishäiriöistä .....	31
6.4	Nuorten painoindeksin ja syömishäiriöihin liittyvän tiedon yhteys .....	38
7	POHDINTA.....	41
7.1	Tutkimuksen luotettavuus.....	41
7.2	Tutkimuksen eettiset näkökohdat .....	45
7.3	Tutkimustulosten tarkastelu .....	46
7.4	Jatkotutkimusehdotukset.....	52
	LÄHTEET.....	54
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Syömishäiriöt ovat vakavia ja pitkäaikaisia ruumiin sekä psyyken sairauksia. Niitä esiintyy eniten nuorilla naisilla. (Ebeling 2006, 118; Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2010, 56, 102.) Tunnetuimmat syömishäiriöt ovat laihuus- ja ahmimishäiriö. Kun taudinkuva muistuttaa varsinaista syömishäiriötä, mutta jokin keskeinen laihuus- tai ahmimishäiriön oire puuttuu, puhutaan epätyypillisestä syömishäiriöstä. (Suokas & Rissanen 2011, 346.) Syömishäiriöiden jakaminen diagnooseihin on osittain keinotekoista, sillä sama henkilö kärsii usein eri syömishäiriöiden oireista sairastamisjaksonsa aikana tai vasta myöhemmin elämässään (Ebeling 2006, 118; Keski-Rahkonen ym. 2010, 28-29). Syömishäiriöissä suhde ruokaan, painoon tai kehonkuvan vääristyy tavalla, joka vaikeuttaa sairastuneen normaalielämää (Keski-Rahkonen 2010; Keski-Rahkonen ym. 2010, 13-14; Sutela 2011, 1). Syömishäiriötä sairastavat oireilevat vuosia. Heistä suurin osa toipuu niin hyvin, että kykenee normaaliin elämään. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 104.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kyselylomakkein peruskoulun seitsemäs- ja kahdeksaluokkalaisten (N=285) tietoja syömishäiriöistä. Opinnäytetyön tavoitteena on hyödyntää tätä tietoa työn toimeksiantajan Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n toiminnassa. Tutkimustulosten perusteella yhdistys voi suunnata toimintaansa sellaisille osa-alueille, joista nuoret kaipaavat lisätietoa tai, joissa ilmenee selkeitä puutteita. Näin syömisiongelmiä syntymään voidaan mahdollisesti ehkäistä.

Tulevana terveydenhoitajana olen kiinnostunut tutkimaan, mitä nuoret tietävät syömishäiriöistä. Suurin osa syömishäiriöön sairastuneista on normaali- tai ylipainoisia, vaikka häiriintynyt syöminen liitetään usein virheellisesti vain sairaalloiseen laihtumiseen (Sutela 2011, 1). Tulevaisuudessa terveydenhoitajana työskennellessäni olen avainasemassa syömiskäyttäytymisen häiriöiden havaitsemisessa, ennaltaehkäisyssä ja hoitoon ohjauksessa (Hautala, Liuksila, Räihä & Saarijärvi 2006). Hoitotyön ja terveydenhoitotyön ammattilaisten tulee tiedostaa, että syömishäiriö on ennen kaikkea mielenterveydenhäiriö ja, että varhaisessa puuttumisessa on muistettava sairauden kiinteä yhteys sairastuneen uskomuksiin, arvoihin, asenteisiin ja identiteettiin (Raitamäki & Heimo 2010, 8).

## 2 TIEDOT SYÖMISHÄIRIÖISTÄ

### 2.1 Tieto ja terveystieto

Platonin (427–347 eaa.) Theaitetos-dialogissa esittämän klassisen tiedonmääritelmän mukaan “tietoa on tosi ja hyvin perusteltu uskomus” (Hakala, Kopperi & Kotro 2003, 63; Keinänen & Vadén 2005, 23, 99, 102). Toiminnan onnistumisen kannalta oikea ja asian kannalta tarpeellinen tieto on välttämätöntä. Tietämisellä tarkoitetaan kykyä käsittää ja selittää asioita niin, miten asiat todella ovat. Todellinen tieto on sel-laista, mitä ihmisellä on mielessä ja mikä vaikuttaa ihmisen toimintaan, jos asia tulee jossakin yhteydessä esille. (Yrjönsuuri 2009, 15, 20.)

Tiedonmääritelmän kolme ehtoa totuus-, perustelu- ja käsitysehto on täytyttävä, jotta lausetta voidaan pitää totena (Keinänen & Vadén 2005, 99). Kun perustelut ovat hy-vät, tehdään ero tiedon ja sattumalta oikeaan osuneen arvauksen välille. Informaatio oikein tulkittuna voi muuttua jonkun tiedoksi, todeksi ja perustelluksi uskomukseksi liittyen tietyn sanan merkitykseen. (Hakala ym. 2003, 63.) Totuusehdon avulla voi-daan erottaa tieto valheesta ja erehdyksestä. Epätodet väitteet tai käsitykset eivät ole tietoa, koska tiedon tärkein ehto on totuus. Perusteltavuus mahdollistaa tiedon perus-tumisen johonkin ja se mahdollistaa sattumanvaraisen tiedon erottamisen oikeaan osuneesta arvauksesta. Käsitysehto kuvastaa sitä, että tiedon on oltava jotakin sellais-ta ymmärrettyä, jota on käsitelty ja tulkittu mielessä. (Keinänen & Vadén 2005, 100-102.)

Terveystietoa opetetaan peruskoulun jokaisella luokka-asteella. Ensimmäisestä nel-jänteen luokkaan sitä opetetaan osana ympäristö- ja luonnontietoa. Viidennellä ja kuudella luokalla se sisällytetään osaksi biologiaa, maantietoa, fysiikkaa ja kemiaa. Yläkouluikäisille terveystieto on opetussuunnitelmassa omana oppiaineenaan kolme-na vuosiviikkotuntina. Terveystiedon opetuksen tarkoituksena on edistää oppilaiden osaamista terveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden tukemisen näkökulmasta. Ope-tuksen perustana on ajatus terveydestä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena toimin-takyknä. Opetuksen avulla voidaan kehittää oppilaiden tietoja ja taitoja terveydestä, elämäntavasta, terveystottumuksista sekä sairauksista. Terveyden edistämisen näkö-

kulma huomioidaan opetuksessa kehittämällä oppilaiden kykyä ottaa vastuuta sekä omasta että toisten terveydestä. (Opetushallituksen www-sivut 2010.)

## 2.2 Syömishäiriöt

Terveellisen ruokavalion koostaminen tapahtuu jokapäiväisten valintojen kautta. Kun ruokavalio on kokonaisuudessaan ihanteellinen, ei harvoin käytettävillä elintarvikkeilla kuten herkuilla, ole suurta merkitystä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 35.) Normaalin ja häiriintyneen syömisen rajanveto ei ole yksiselitteinen. Jokainen ihminen kokee hetkittäistä tyytymättömyyttä omaan kehoonsa. Varsinaisesta syömishäiriöstä on kyse silloin, kun jokin oire toistuu siinä määrin, että se alkaa haitata arkista toimintakykyä tai fyysistä terveyttä. Sekä liiallinen laihuus että lihavuus ovat vaaraksi terveydelle. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 13, 32, 42-43.)

Syömishäiriöt ovat pitkäaikaisia mielenterveyden häiriöitä, joihin liittyy sekä fyysisen, psyykkisen että sosiaalisen toimintakyvyn huomattavaa häiriintymistä. Puhutaan käyttäytymisoireyhtymistä, joissa syömiskäyttäytyminen on joko riittämätöntä, epä säännöllistä tai hallitsematonta. (Hautala ym. 2006.) Sairastunut tarkkailee ulkomuotoaan ja painoaan, jotka määrittelevät hänen itsearvostuksensa ja omanarvontunteensa (Suokas & Rissanen 2011, 346). Syömishäiriöitä esiintyy sukupuolesta ja iästä riippumatta. Useimmiten sairastunut on nuori nainen. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 56.)

Suomessa syömishäiriöt jaetaan kahteen erilliseen ja selväpiirteiseen oireyhtymään, laihuushäiriö anorexia nervosaan ja ahmimishäiriö bulimia nervosaan sekä näiden oireyhtymien epätyypillisiin muotoihin (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä 2009; Keski-Rahkonen ym. 2010, 23). Miespuolisten syömishäiriöt voivat esiintyä päällekkäin ruumiinkuvahäiriöiden kanssa. Molemmissa häiriöissä on keskeisenä oireena voimakasta tyytymättömyyttä kehon lihaksistoon. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 26.) Syömishäiriöt ovat suurimmaksi osaksi epätyypillisiä (Hautala ym. 2006; Suokas & Rissanen 2011, 347). Epätyypillisen syömishäiriön esiintyvyys on vajaan kolmen prosentin luokkaa,

kun taas laihuus- ja ahmimishäiriötä esiintyy hieman yli kahdella prosentilla väestöstä (Suokas & Rissanen 2011, 347).

Epättyypillisellä syömishäiriöllä tarkoitetaan sitä, että anoreksian tai bulimian määritelmä ei täyty kaikilta osin, mutta ihmisen elämää hallitsee selkeästi poikkeava syömiskäyttäytyminen, haitalliset tyhjentäytymiskeinot, liiallinen painonhallinta tai ahminta. Oirekuvansa perusteella ortoreksia, pakonomainen pyrkimys terveellisyyteen, askeettiseen elämäntyyliin mielletään epättyypillisen laihuushäiriön tai muun alkavan syömishäiriön piiriin. Bulimian epättyypillisiin syömishäiriöihin lukeutuva BED (binge eating disorder) on lihavan ahmintahäiriö. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 21, 23-24.)

Perimä ja lapsuusiän ylipaino lisäävät riskiä sairastua syömishäiriöön. Tiedetään, että ulkonäkökeskeisellä kulttuurilla ja ympäristöllä on myös vaikutuksia siihen. Syömishäiriöitä esiintyy länsimaiden lisäksi enenevässä määrin voimakkaan kulttuurisen muutoksen keskellä olevissa maissa kuten Kiinassa. Ulkonäkökeskeiset ammatit ja urheilulajit kasvattavat riskiä sairastua syömishäiriöön. Miesten harrastamista lajeista tällaisia ovat muun muassa kuntosalilla käynti, mäkihyppy, nyrkkeily ja paini. Naisilla vastaavia lajeja ovat taitoluistelu, tanssi ja voimistelu. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 31, 47-48, 54, 56-57.)

Osa nuorista lukeutuu häiriintyneen syömiskäyttäytymisen riskiryhmään. Nuori voi olla oireeton riskiryhmän jäsen. Nuorella saattaa esiintyä syömishäiriön puhkeamista ennakoivia oireita tai hänellä voi olla havaittavissa epättyypillinen syömishäiriö. Joulukalla voi olla selvästi diagnosoitava laihuus- tai ahmimishäiriö. Häiriintyneen syömiskäyttäytymisen tunnistamista vaikeuttaa nuoren kokemana häpeä, salailu sekä sairaudentunnottomuus. (Hautala ym. 2006.) Häiriintyneellä syömiskäyttäytymisellä ei tyydytetä ravinnon tarvetta, vaan syömisellä tai syömättömyydellä säädellään ulkonäköä ja kehon painoa. Ruoan säännöstelyn avulla nuori voi välttää tiedostamattomia mielensisäisiä ristiriitojaan ja täten ylläpitää tiedostamatonta ongelmaansa. Syömishäiriö toimii näin eräänlaisena ongelman ratkaisuna ja psyyken suojana, joten sairaudesta irrottautuminen on vaikeaa. (Rantanen 2004, 324.)



Syömishäiriöön viittaavia merkkejä voivat olla voimakas laihtuminen, ruokailurutiinien muuttuminen tai ylenpalttinen liikunta. Sairastunut peittelee laihuuttaan väljin vaatein. Syömishäiriötä sairastavalla ihmissuhteet, opiskelu ja työnteko kärsivät. Sukupuolihormonitoiminta vaimentuu laihtumisen myötä. Esimurrosikäisillä fyysiset muutokset lykkäytyvät. Naisten kuukautiset harvenevat tai jäävät pois, miehillä ilmenee seksuaalisen halukkuuden ja toimintakyvyn heikkenemistä. Syömishäiriötä sairastavan hiukset ohenevat. Sairastunut on uupunut ja väsynyt. Mitä enemmän syömishäiriötä sairastava laihtuu, sitä voimakkaampaa on sairastuneen kokemaa ahdistusta ja syömiseen sekä painoon liittyvää pakonomaisuutta. Pakko-oireet voivat liittyä myös siisteyteen ja puhtauteen. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 13, 15, 25, 32-33, 39, 42-43.)

Mitä varhaisemmassa vaiheessa syömishäiriöihin puututaan, sitä parempi on sairastuneen ennuste. Tiedetään, että hoidon viivästyessä vakavat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset haitat vaikuttavat negatiivisesti sairastuneen terveyteen ja lisäävät ennenaikaisen kuoleman mahdollisuutta. Merkittävää on huomioida syömishäiriön aiheuttama haitta myös nuoren perheelle ja yhteiskunnalle. (Hautala ym. 2006.) Suurin osa syömishäiriötä sairastavista hoidetaan avohoidossa. Sairaalahoidoa tarvitaan erityisesti fyysisen tai psyykkisen terveydentilan heikennyttyä vakavasti. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 90.)

Syömishäiriöstä voi toipua, parantua tai se voi muuttua krooniseksi. Noin puolet parantuu täysin. Osittain oirehtiviksi jää arviolta kolmannes ja pitkäaikaissairaksi viidesosa. (Hautala ym. 2006.) Suurin osa syömishäiriöihin liittyvistä ruumiillisista oireista paranee toipumisen myötä, mutta luustomuutokset ja hammasvauriot ovat pysyviä (Keski-Rahkonen ym. 2010, 44). Syömishäiriötä sairastavat kuvaavat, että paraneminen on haasteellista, koska heidän mielessään sairauden sääntöjen ja terveen käyttäytymisen välillä on vaikeita ristiriitoja, jotka he kuulevat ikään kuin ääninä (Arffman, Partanen, Peltonen & Sinisalo 2009, 218). Neljännos tai jopa puolet anoreksiasta toipuneista kokee vaihtelevakestoisen bulimisen jakson anoreksian jälkeen. Bulimia kääntyy yleensä epätyypilliseksi bulimiaksi tai BED:iksi. Oireenkuvan mahdollisen ja todennäköisen muutoksen tietäminen on ensiarvoisen tärkeää. Useimmilla muutos on tilapäinen ja sisältyy paranemisprosessiin. Paranemisprosessi sisältää fyy-

sisen, psyykkisen ja sosiaalisen parantumisen. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 29, 105, 110.)

Leino (2008, 6, 19, 26-32, 36) tutki toisen asteen opiskelijoiden näkemystä kehonkuvasta ja tietoja syömishäiriöistä Kokemäenjokilaakson ammattiopiston viimeisen vuosikurssin kaikilta opiskelijoilta (N=220). Hän käytti tutkimusmenetelmänä kyselylomaketta, joka sisälsi asteikkoihin perustuvia väittämiä. Tutkimustulosten mukaan tytöt tiesivät syömishäiriöistä enemmän kuin pojat, mutta yleisesti ottaen opiskelijoiden tiedoissa oli selkeitä puutteita. Mäkilä (2009, 2, 5, 15, 30-32) tutki samalla kyselylomakkeella kahdeksaluokkalaisten näkemystä kehonkuvasta ja tietoja syömishäiriöistä Rauman Lyseon peruskoulun kahdeksaluokkalaisilta (N=131). Tutkimustulokset olivat yhteneviä Leinon tutkimustulosten kanssa: tytöt tiesivät syömishäiriöistä enemmän kuin pojat ja oppilaiden tiedot syömishäiriöistä olivat ylipäättään melko heikot.

Lindsberg ja Parkkonen (2009, 4, 23-26, 41, 43) tutkivat kahden Jyväskylän peruskoulun yhdeksäsluokkalaisten (N=154) häiriintyneen syömisestä yleisyyttä, siihen liittyvien ongelmien tunnistamista, kykyjä avun hakemiseen ja kokemuksia siitä. Tutkimusmenetelmänä heillä oli internet-pohjainen Webropol-ohjelma, jossa kyselylomake sisälsi sekä strukturoitua tai strukturoitua ja avoimen kysymyksen välimuotoja. Kyselyn osana oli SCOFF-syömishäiriöseula. Tutkimustulosten mukaan suurimmalle osalle yhdeksäsluokkalaisista syömishäiriöt olivat tuttuja. Erityisesti tytöt olivat huomanneet syömishäiriöistä käyttäytymistä lähipiirissään. Osalla oli selviä syömiseen liittyviä ongelmia, joihin kaivattiin lisätietoa.

Kynnäs ja Taavitsainen (2011, 4, 18-20, 22-23, 30-32, 36) kartoittivat tutkimuksessaan, kuinka yleistä häiriintynyt syöminen ammattikorkeakoulun hyvinvointialan nuorten aikuisten keskuudessa oli sekä, miten nämä nuoret osasivat tunnistaa syömishäiriöitä ja niihin liittyviä ongelmia. Tutkimus tehtiin erään ammattikorkeakoulun hyvinvointialan koulutusohjelmassa opiskeleville 18-35-vuotiaille (N=150). Tämä tutkimus oli jatkotutkimus edellä mainitulle Lindsbergin ja Parkkosen (2009) tutkimukselle. Tutkimustuloksista ilmeni, että joka kolmannella opiskelijalla oli jonkinasteisia syömiseen liittyviä ongelmia. Eniten koettiin ongelmaa syömisestä hallinnan menettämisessä. Stressillä ja kiireellä oli vaikutusta häiriintyneeseen syömiseen.

Opiskelijat tunnustivat hyvin eri syömishäiriömuotoja ja niiden oireita. Enemmistö koki, ettei ollut saanut riittävästi tietoa syömishäiriöistä ammattikorkeakoulutuksensa aikana.

### 2.3 Syömishäiriöliitto-SYLI ry

Syömishäiriöliitto-SYLI ry perustettiin vuonna 2004. Kyseessä on valtakunnallinen syömishäiriöön sairastuneita ja heidän läheisiään edustava järjestö. Toimintaa rahoitetaan Raha-automaattiyhdistyksen, jäsenmaksujen, tuote- ja mainosmyyntien sekä yksittäisten avustusten keinoin. Liiton tarkoituksena on edistää syömishäiriöön sairastuneiden hoitoa ja kuntoutusta sekä toimia jäsenistönsä oikeuksien valvojana. Lisäksi liitto pyrkii tekemään tunnetuiksi edustamiensa ryhmien erityispiirteitä sekä tukemaan kuuden alueellisen jäsenyhdistyksensä toimintaa. Jäsenyhdistykset toimivat Helsingissä, Kokkolassa, Kouvolassa, Tampereella, Turussa ja Rovaniemellä. Niissä on yhteensä noin 600 henkilöjäsentä. Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n tehtävänä on lisätä kokemukseen perustuvaa syömishäiriötietoutta ja -osaamista. Internet-sivuillaan liitto tarjoaa tietoa liiton ja alueellisten yhdistysten toiminnasta, vertais-tuesta ja syömishäiriöistä. Nettisivusto, joka on suunnattu nuorille, toimii osoitteessa [www.nettisyli.fi](http://www.nettisyli.fi). (Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n www-sivut 2012.) Syömishäiriöliitto-SYLI ry:llä on toive siitä, että liitto on vuonna 2016 tunnettu valtakunnallinen kokemusasiantuntija, haluttu yhteistyökumppani ja vapaaehtoisen syömishäiriötyön ykkösosaaja (Laiho-Lehto 2010, 3).

Syömishäiriöliitto-SYLI ry selvitti sähköisen kyselyn keinoin vuonna 2009 Kuopion, Jyväskylän ja Turun seudun yhdeksäsluokkalaisilta (N=674), saivatko nuoret tarpeeksi tietoa syömishäiriöistä, kenelle he ongelmistaan kertoivat sekä, kuinka moni oireili tai sairasti syömishäiriötä. Mikäli nuori koki, että hänellä oli jonkinasteisia ongelmia syömiseen liittyen, hyödynnettiin kyselyssä SCOFF -syömishäiriöseulaa. Se mittasi syömishäiriön puhkeamista ennakoivaa oireilua. Lisäksi haastateltiin viittä sellaista nuorta aikuista, jotka olivat toipuneet syömishäiriöstä. Raitamäki ja Heimo (2010, 2-3, 7) laativat raportin näistä kyselyistä. Tutkimustuloksista selvisi, että syömishäiriöt olivat enemmistölle tuttu aihe koulun tunneilta. Eniten lisätietoa kättiin siitä, miksi joku sairastuu syömishäiriöön ja miten siitä voidaan parantua.

Nuorista 90 % oli saanut tietoa syömishäiriöistä koulusta. Tietoa oli etsitty myös internetistä. Tutkimukseen osallistuneista nuorista 23 % vastasi, että heidän syömisensä ei ollut normaalia. Merkittävää oireilua oli havaittavissa jopa 11 %:lla. SCOFF -syömishäiriöseulaan vastanneista 51 % uskoi olevansa lihava, vaikka muut väittivät hänen olevan laiha. Vastanneista lähes puolet oli huolestuneita siitä, ettei hallitse syömisensä määrää. Reilu kolmannes vastasi ruoan hallitsevan heidän elämäänsä. Syömishäiriöiden vakavuuden ymmärtäminen ja kaverien merkitys korostuivat syömisoireilun havaitsemisessa sekä ammattiavun piiriin ohjaamisessa.

### 3 PAINOINDEKSI

Painoindeksistä käytetään lyhennettä BMI (Body Mass Index). Painoindeksillä voidaan laskea, onko ihminen normaali-, ali- vai ylipainoinen. Indeksissä paino suhteutetaan pituuteen eli paino jaetaan pituuden neliöllä. Paino ilmaistaan kiloina ja pituus metreinä. Näin laskettuna tulos tasoittuu kaiken pituisille sopivaksi. Painoindeksiä voidaan käyttää 18 vuoden iästä lähtien. (Mustajoki 2011.) Kahdesta ikävuodesta alkaen voidaan käyttää lasten painoindeksiä (Dunkel, Saarelma & Mustajoki 2011).

Suomalaisille lapsille ensimmäistä kertaa laaditut iänmukaiset painoindeksikäyrästä (ISO-BMI) julkaistiin syyskuussa 2010. Niiden tulkitsemista varten laskettiin painoindeksirajat lihavuudelle, ylipainolle ja alipainon eri asteille. Näin voidaan selvittää, onko lapsi normaali-, ali- vai ylipainoinen. Aikuisten painoindeksi ei ole sovelias alle 18-vuotiaille, koska lasten kehon mittasuhteet muuttuvat kasvun ja iän myötä ja kehon mittasuhteet ovat erilaiset kuin aikuisten. (Saari, Sankilampi & Dunkel 2010.)

Lasten aikuista vastaava BMI-arvo saadaan laskurin avulla. Normaaliapainon alue on 17-25. Kun laskurin painoindeksi on 25-30, paino voi olla ylipainon puolella tai lapsi on ikäisekseen pitkä tai lihaksikas. Lapsi on kohtalaisen lihava, kun painoindeksi on 30-35. Huomattavasta lihavuudesta puhutaan BMI-arvon ollessa yli 35. Lievää alipainoa kuvastavat arvot 16-17, kun taas alle 16 arvoa voidaan pitää selvästi alipainoisen lapsen painoindeksinä. Painoindeksin ollessa noususuuntainen keskitytään ennen kaikkea terveellisiin ruoka- ja liikuntatottumuksiin. Lievästi alipainoisten kokonaistilanne tulee kartoittaa, koska osa lapsista voi olla perintötekijöiden vaikutuksesta hoikkarakenteisia. Mikäli lapsi noudattaa jotain dieettiä, tulee muistaa riski sairastua syömishäiriöön. Tällöin yhteydenotto lääkäriin tai hoitajaan on aiheellinen. BMI-arvon ollessa alle 16 on syytä tehdä lääkärin tai hoitajan arvio lapsen tilanteesta. (Dunkel ym. 2011.)

Kautiainen (2008, 11, 147-148) tutki 12–18-vuotiaiden suomalaisnuorten ylipainoisuuden, lihavuuden ja painonkokemisen pitkän aikavälin kehitystä, sosiodemografisia eroja ylipainoisuuden esiintyvyyden ajallisissa muutoksissa sekä informaatio- ja kommunikaatioteknologian eri muotojen käytön vaikutusta ylipainoon ja lihavu-

teen. Tutkimus tehtiin jakaen nuoret ikäryhmiin 12-, 14-, 16- ja 18-vuotiaat. Tutkimus tehtiin vuosina 1977-2005 Nuorten terveystapatutkimuksen yhteydessä erillisellä kyselylomakkeella (N=64147). Vuosien 1977-1999 kuluessa ylipainoisuus ja lihavuus yleistyivät tasaisesti ollen vuonna 1999 kaksin-kolminkertaisia verrattuna tutkimuksen alkamisajankohtaan. Lihavat lihoivat entisestään. Tutkimustulosten mukaan 12- ja 14-vuotiaiden poikien ylipaino ja lihavuus lisääntyivät eniten. Tytöistä 18-vuotiaiden ylipaino lisääntyi eniten. Sekä 14- että 18-vuotiaiden tyttöjen ryhmässä lisääntyi eniten lihavuus.

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselylomakkein peruskoulun seitsemäs- ja kahdeksaluokkalaisten (N=285) tietoja syömishäiriöistä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n toiminnassa voidaan hyödyntää. Tutkimustulosten perusteella yhdistys voi suunnata toimintaansa sellaisille osa-alueille, joista nuoret kaipasivat lisätietoa tai, joissa ilmeni selkeitä puutteita. Näin syömisongelmien syntyä voidaan mahdollisesti ehkäistä.

Tämän opinnäytetyön tutkimusongelmat olivat:

- 1) Mitä nuoret tietävät häiriintyneestä syömisestä ja syömishäiriöistä?
- 2) Mistä nuoret ovat saaneet tietoja syömishäiriöistä?
- 3) Mitä syömishäiriöihin liittyvää tietoa nuoret haluaisivat lisää?
- 4) Keneltä nuoret haluaisivat saada lisää tietoa syömishäiriöistä?
- 5) Onko painoindeksillä vaikutusta siihen, kuinka paljon nuoret tietävät syömishäiriöistä?

## 5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laatiminen

Tämä opinnäytetyö oli laadultaan kvantitatiivinen eli määrällinen, tilastollinen tutkimus. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin pohjautuvia kysymyksiä sekä eri asioiden välisiä riippuvuussuhteita tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Tällaisen tutkimuksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että otos on riittävän suuri ja edustava. (Heikkilä 2005, 16.) Tässä tutkimuksessa nuoret saivat saatekirjeen (LIITE 1) luettavakseen, kun aineistonkeruu oli alkamassa. Tutkimusaineisto kerättiin tätä tutkimusta varten tehdyllä neljäisivuisella kyselylomakkeella (LIITE 2). Kyselylomake koostui laatueroasteikoista sekä erilaisiin väittämiin perustuvasta Likert-asteikosta. Laatueroasteikko on yksinkertaisin mitta-asteikko, jolla mitataan asioita laadullisesti ja saadaan todellista tietoa esimerkiksi ryhmien välisistä eroista. Likert-asteikkoa käytettäessä tutkittava arvioi omaa käsitystään väitteen tai kysymyksen sisällöstä. Likert-asteikko on helpompi tutkittavalle kuin tutkijalle. (Metsämuuronen 2009, 68–71.) Lisäksi kyselylomakkeessa oli strukturoituja tai strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuotoja. Kyselylomake toimii mittausvälineenä, jonka sovellusalue on laaja: yhteiskuntatieteellisestä tutkimuksesta aina mielipidetiedusteluihin asti (Vehkalahti 2008, 11).

Aihepiirin valintaan liittyviä tekijöitä ovat aiheen kiinnostavuus ja yhteiskunnallinen sekä tieteensisäinen merkitys, tutkimuksen edellyttämät voimavarat sekä muut käytännössä vastaan tulevat rajoitukset. Kun tutkijalla on jokin selkeä ja tarkka kysymys, johon hän haluaa saada vastauksen, on todennäköistä, ettei kukaan muu ole kysynyt täsmälleen samaa kysymystä. Aihepiirin ollessa tutkijalle tuttu, on siihen liittyvän tiedon hankkiminen mielekäästä. (Metsämuuronen 2009, 37-38.)

Mittarilla tuotetaan tietoa tutkittavalta alueelta. Useimmiten mittari koostuu yhdestä tai useammasta osiosta. Pyrkimyksenä on tutkia jotakin ilmiötä mahdollisimman objektiivisesti. Mittarilla tavoitellaan tutkittavan ilmiön todellista luonnetta. Mitä enemmän tutkittavia on, sitä yleistettävämpiä tutkimustulokset ovat. Voidaan hyödyntää olemassa olevia tai luoda uusia mittareita. Valmiita mittareita käytettäessä



saadaan yleensä vertailukelpoisia tuloksia samalla mittarilla saatujen tulosten kanssa. Mittarin sopivuus omaan aineistoon tulee tarkistaa. Kun luodaan oma mittari, tutkimus on täysin oman mittarin luotettavuudesta riippuvainen. Hyvän mittarin kehittäminen pidetään pääsääntöisesti pitkänä prosessina, jossa mittari kehittyy raakaversiosta kollegoiden ja ystävien ehdotusten sekä mittariin tehtävien korjausten myötä. Mittarin esitestausta suositellaan. Pitkä mittari antaa usein luotettavampia tuloksia kuin lyhyt mittari. Jos mittari on hyvä, voidaan saada luotettavaa tietoa. (Metsämurtonen 2009, 67-68.)

Kun tätä opinnäytetyötä alettiin tehdä, perehdyttiin aihetta käsittelevään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Opinnäytetyön kyselylomakkeen kysymysten laadinnassa hyödynnettiin Raitamäen ja Heimon (2010) raportin pohjana käyttämää kyselylomaketta. Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n suunnittelija Heimo antoi tämän internet-pohjaisen kyselylomakkeen opinnäytetyöntekijän käyttöön, jotta sitä voitiin hyödyntää soveltuvien osien tämän opinnäytetyön aineistonkeruussa. Lisäksi kyselylomakkeen kysymysten muotoilussa käytettiin apuna kohderyhmän terveystiedon oppikirjaa (Reinikkala, Ryhänen, Penttinen, Penttilä, Pesonen & Vertio 2005, 174-179).

Kyselylomake sisälsi 60 kysymystä. Ensimmäisessä osiossa kartoitettiin vastaajien taustatietoja kolmen kysymyksen avulla. Kyselylomake tehtiin nuorten vastaamisen kannalta loogiseksi. Taustatiedoissa selvitettiin vastaajan sukupuolta, luokka-astetta sekä pituutta ja painoa. Toisessa ja opinnäytetyön varsinaisessa osiossa aiheena olivat syömishäiriöt. Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää, mitä nuoret tiesivät häiriintyneestä syömisestä ja syömishäiriöistä. Tutkimusongelmaan haettiin vastauksia kyselylomakkeen kysymyksillä 4-6, 14-16, väittämillä 28-59 sekä kysymyksellä 60. Toiseen tutkimusongelmaan eli siihen, mistä nuoret olivat saaneet tietoja syömishäiriöistä, haluttiin saada vastauksia kysymysten 7-10 sekä kysymyksen 20 avulla. Kolmannessa tutkimusongelmassa tutkittiin sitä, mitä syömishäiriöihin liittyvää tietoa nuoret halusivat lisää. Vastauksia tutkimusongelmaan haettiin kysymysten 11-12 sekä 17-19 avulla. Nuorilta tiedusteltiin, keneltä he haluaisivat saada lisää tietoja syömishäiriöistä. Tähän neljänteen tutkimusongelmaan pyrittiin saamaan vastauksia kysymysten 13 sekä 21-27 avulla.

Viidenteen tutkimusongelmaan, jossa haluttiin saada selville, onko nuoren painoindeksillä yhteyttä siihen, kuinka paljon hän syömishäiriöistä tietää, etsittiin vastauksia liittämällä kysymykseen 3 kysymykset 1-2. Näihin lisättiin edelleen nuorten tiedot häiriintyneestä syömisestä ja syömishäiriöistä väittämien 28-59 sekä kysymyksen 60 pohjalta (LIITE 3). Kyselylomakkeen lopussa nuorella oli mahdollisuus jättää oma sähköpostiosoitteensa opinnäytetyöntekijälle, mikäli hänellä heräsi kysyttävää syömishäiriöihin liittyen. Opinnäytetyöntekijä lähetti kesäkuussa 2011 sähköpostiviestin (LIITE 4) niille nuorille, joiden sähköpostiosoite oli todenmukainen ja asiallinen.

Ennen tutkimusluvan hakemista kyselylomakkeen esitestasi neljä nuorta: yksi seitsemäsluokkalainen poika ja kolme kahdeksasluokkalaista tyttöä. Kyselylomakkeen esitestaus on välttämätöntä. Parhaimpia testajia ovat muutamit tutkimuksen kohderyhmään kuuluvat henkilöt. Tällöin voidaan varmistua kysymysten ja ohjeiden oikeinymmärryksestä, turhista kysymyksistä ja oleellisten kysymysten puuttumisesta. Esitestaajilta saatujen palautteiden perusteella kyselylomakkeen ongelmakohtia saadaan korjattua ennen varsinaista aineistonkeruuta. (Vehkalahti 2008, 48.) Tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeen esitestaus toteutui sähköpostin välityksellä. Toiselta paikkakunnalta kotoisin olevat nuoret palauttivat liitetiedostona kyselylomakkeet sekä niistä antamansa palautteet. Esitestausten jälkeen kyselylomakkeita viimeisteltiin. Muutamia kysymyksiä jätettiin pois tai muotoiltiin uudelleen. Lisäksi muutoksia tehtiin kysymysten loogisen järjestyksen takaamiseksi.

## 5.2 Aineiston keruu ja kohderyhmän kuvaus

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin Raumalla Uotilanrinteen peruskoulun seitsemäs- ja kahdeksasluokkalaisilta 9.-12.5.2011. Tutkimuksen perusjoukko määriteltiin eli se muodostui kaikista (N=122158) Suomessa lukuvuonna 2010-2011 peruskoulun seitsemäs- (N=60345) ja kahdeksasluokkaa (N=61813) käyvistä nuorista (Vähäsantanen 2011). Perusjoukosta valittiin otos eli Rauman Uotilanrinteen peruskoulun seitsemäs- (n=127) ja kahdeksasluokkalaiset (n=158) lukuvuonna 2010-2011 (N=285). Tutkimukseen ei otettu erityisluokan oppilaita, joita oli aineistonkeruun ajankohtana viisi. Tässä opinnäytetyössä tutkittavat valittiin harkinnanvaraisesti. Luokkia oli yhteensä 14 ja aineistoa kerättiin luokka kerrallaan. Aineistoa kerättä-

essä nuorista oli paikalla 266. Kaikki vastasivat kyselylomakkeeseen. Vastatuista kyselylomakkeista hyväksytysti täytettyjä oli 263 kappaletta. Vastausprosentiksi muodostui näin 92 %. Vastaaajista tyttöjä oli 133 ja poikia 130.

Tutkimuslupaa edellytetään tilanteissa, joissa tutkitaan jonkin organisaation, yrityksen, yhdistyksen tai vastaavan toimintaa tai jäseniä. Tutkimuslupa haetaan pääsääntöisesti sen yksikön johtajalta tai johtavalta elimeltä, jonka alaisuudessa tapahtuvaa toimintaa on tarkoitus tutkia. Lapsia tutkittaessa voidaan tarvita tutkimuslupa huoltajalta tai muulta tutkittavan henkilön edustajalta ennen, kuin tutkittavalta kysytään tutkimukseen suostumusta. Suomessa on asetettu 15 vuoden ikäraja lääketieteelliselle lasten tutkimiselle. Muilla tieteenaloilla ei ole ikärajoja lasten tutkimiselle. Lapsen omaa tahtoa on aina kunnioitettava. Lastensuojelulaissa määritellään, että lapsen omaa mielipidettä on kuultava 12 vuoden iästä lähtien. Tällöin lapsen vanhemmilta ei enää tiedustella lupaa tutkimukseen osallistumiseen, vaan lapsi saa tehdä itse päätöksen osallistua tai olla osallistumatta tutkimukseen. (Kuula 2006, 48-149, 264.)

Tutkimusaineiston keräämisen suunnittelua varten opinnäytetyöntekijä oli yhteydessä Uotilanrinteen peruskoulun rehtoriin sekä Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n projektipäällikköön sähköpostien välityksellä. Sähköposteissa käsiteltiin muun muassa opinnäytetyön aihetta ja työn tilaajan sekä kohdeorganisaation edustajan toivomuksia opinnäytetyön sisällön suhteen. Lisäksi pohdittiin parasta mahdollista aineistonkeruumenetelmää sekä sopivaa aikataulusuunnitelmaa. Sovittiin, että tutkimusaineisto kerättäisiin Uotilanrinteen peruskoulun luokkatiloissa yksi luokka kerrallaan. Sovelaita tunteja olivat opinto-ohjaajan ja terveystiedon oppitunnit. Aineistonkeruun ajankohdasta sovittiin. Tutkimuslupa tälle opinnäytetyölle saatiin kirjallisena Uotilanrinteen peruskoulun rehtorilta 9.5.2011 (LIITE 5).

Aineistonkeruu aloitettiin samana päivänä, kuin saatiin tutkimuslupa ja tutustuttiin kouluun ja sen luokkatiloihin. Opinnäytetyöntekijälle annettiin mahdollisuus olla aineistonkeruun väliajat opettajanhuoneessa. Opinnäytetyöntekijä odotti luokkahuoneen edustalla, että opettaja ja oppilaat saapuivat paikalle. Odotettiin, että oppilaat pääsivät paikoilleen istumaan.

Tutkittaville kerrotaan, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja, että se voidaan halutessa keskeyttää. Tutkittavan tulee tietää, minkälainen aineistonkeruu on, mitä tutkittavalta edellytetään ja, kuinka paljon aikaa osallistuminen vie. Tutkittavan tulee varmistua siitä, että tutkimusaineistoa käytetään vain sovitussa asiayhteydessä. Tutkittava päättää, haluaako osallistua tutkimukseen. Tutkittava voi halutesaan jättää vastaamatta joihinkin kysymyksiin. Aineisto tulee käsitellä ja säilyttää huolellisesti. Tutkittava antaa suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta, kun on saanut informaatiota tutkimuksesta saatekirjeessä. (Kuula 2006, 106–108, 115, 117.) Tässä opinnäytetyössä oppilaille kerrottiin suullisesti tutkimuksen tekijästä sekä saatekirjeen sisällöstä. Jokaiselle oppilaalle jaettiin saatekirje myös kirjallisena samassa yhteydessä kuin neljäsvuvinen kyselylomake. Oppilaille kerrottiin, että saatekirjeen saa pitää itsellään tai palauttaa kyselylomakkeen palautuksen yhteydessä opinnäytetyöntekijän isoon vastauksille tarkoitettuun suljettavaan kassiin.

Nuorille kerrottiin ennen aineistonkeruuta opinnäytetyön tarkoituksesta, tärkeydestä sekä siihen vastaamisen merkityksestä. Heille kerrottiin, että vastaaminen on vapaaehtoista ja se tulee tehdä anonymisti. Mainittiin siitä, että tutkimustuloksia hyödynnetään ainoastaan tämän opinnäytetyön tekemiseen. Tutkimusaineisto luvattiin käsitellä luottamuksellisesti ja hävittää opinnäytetyön valmistuttua asianmukaisesti. Anonyymiyden säilyttämiseksi oppilaita kehoitettiin taittamaan A4 kokoinen kyselylomake keskeltä kahtia ennen lomakkeiden palauttamista niille varattuun kassiin. Suurin osa oppilaista palautti saatekirjeen, kyselylomakkeen jokainen. Opettajalta tiedusteltiin, olivatko kaikki luokan oppilaat paikalla. Opinnäytetyöntekijä esitti kiitoksensa aineistonkeruun päättyessä oppilaille ja heidän opettajalleen. Kahdeksaluokkalaisilta kysyttiin, olivatko he saaneet terveystiedontunnilla syömishäiriöihin liittyvää opetusta. Kolmen luokan oppilaat olivat saaneet opetusta.

Esitestaajilta (N=4) saatujen arvioiden mukaan aineistonkeruulle varattiin aikaa 30 minuuttia luokkaa kohden. Nopeimmat vastaajat täyttivät kyselylomakkeen kahdeksassa minuutissa, pisimmillään aikaa kului 28 minuuttia. Keskimäärin kyselylomakkeiden täyttämiseen meni aikaa 15-20 minuuttia. Opettajat päättivät luokittain, oliko heidän läsnäolonsa tarpeellinen aineistonkeruun ajan. Aineistonkeruun väliaikoina opinnäytetyöntekijä oli opettajainhuoneessa ja numeroi täytetyt kyselylomakkeet.

Yhdestä virheellisesti ilmoitetusta oppitunnin alkamisajankohdasta johtuen yhden kahdeksannenluokan aineistonkeruu siirtyi aikataulusuunnitelman ulkopuolelle. Opinnäytetyöntekijä ja rehtori sopivat, että opinnäytetyöntekijä jättää kyselylomakkeet, jotka oli varattu tälle kahdeksannelle luokalle rehtorin kansliaan. Tämä oli paras ratkaisu kiireisten aikataulujen vuoksi. Sovittiin, että rehtori pyrkii löytämään sopivan oppitunnin kyselylomakkeiden täyttämistä varten ja informoi luokanopettajaa siitä, miten kyselylomaketta täyttäessä tulee toimia. Näin ollen opinnäytetyöntekijä ei ollut paikalla, kun aineistoa kerättiin, vaan aineistonkeruun hoiti Uotilanrinteen peruskoulun fysiikan opettaja. Opettaja luki ennen aineistonkeruuta saatekirjeen oppilaille. Opettaja oli koko ajan läsnä, kun oppilaat täyttivät kyselylomakkeet. Kaikki paikalla olleet oppilaat vastasivat kyselylomakkeeseen. Kyselylomakkeet kerättiin isoon kirjekuoreen, joka suljettiin viimeisen kyselylomakkeen saamisen jälkeen. Tämän kirjekuoren opinnäytetyöntekijä nouti Uotilanrinteen peruskoulun kansliasta 24.5.2011. Samassa yhteydessä opinnäytetyöntekijä palautti koulusta lainaksi saamansa terveystiedon oppikirjan.

### 5.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Kun tutkija saa täytetyt kyselylomakkeet takaisin, aloitetaan aineiston järjestäminen. Puuttuvat tiedot tarkistetaan. Selvitetään mahdolliset virheet ja täydennetään tarvittaessa tietoja. Aineisto järjestetään tavalla, joka helpottaa tutkijaa analysoimaan sen. Analysointi tulee aloittaa viipymättä aineiston keräämisen jälkeen, jotta tutkija säilyttää motivaationsa. Aineistosta muodostetaan muuttujia. Ne koodataan niin, että tutkittaville kohteille määritellään jokin arvo. Kun tulokset on analysoitu, niitä selitetään, tulkitaan ja tehdään johtopäätöksiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 221-224.)

Tässä opinnäytetyössä kyselylomakkeet numeroitiin heti aineistonkeruun jälkeen. Kyselylomakkeiden tiedot tarkastettiin. Kyselylomakkeista hyväksyttiin ne, jotka oli täytetty kokonaan tai suurelta osin. Epäasiallisesti täytettyjä kyselylomakkeita oli kolme ja ne hylättiin. Tutkimusaineisto siirrettiin tietokoneelle Microsoft Excel – taulukkolaskentaohjelmaan ja käsiteltiin tilastollisia menetelmiä käyttäen. Tutkimustuloksista laadittiin kuvioita ja taulukoita, jotka siirrettiin Microsoft Word –

tekstinkäsittelyohjelmalla luotuun opinnäytetyöhön. Aineistoa työstettiin marras-  
kuusta 2011 helmikuuhun 2012. Tutkimustuloksia saatiin helmi-maaliskuussa 2012.  
Tutkimustuloksista tehtiin tulkintoja ja johtopäätöksiä.

Tutkittavien henkilötiedot suojataan niin, että ne eivät pääse ulkopuolisten tietoon.  
Mikäli tutkimuksessa on kerätty henkilötietoja sisältävää aineistoa, saavat aineistoa  
käsitellä ainoastaan ne henkilöt, joista tutkittavia on informoitu. (Kuula 2006, 64,  
89.) Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto oli koko tutkimusprosessin ajan opin-  
näytetyöntekijän hallussa. Tilastollisten menetelmien käytössä hyödynnettiin asian-  
tuntijaa, mutta henkilötietoja sisältäviin sähköposteihin hän ei päässyt tutustumaan.  
Varsinaisen tulosten analysoinnin opinnäytetyöntekijä suoritti itsenäisesti. Ne nuoret,  
joiden henkilöllisyys kävi ilmi sähköpostien välityksellä, saivat kysymyksiinsä vas-  
tauksia ja heidän henkilötietonsa pysyivät salassa. Tutkimusaineisto hävitetään rapor-  
toinnin jälkeen polttamalla ja sähköpostit poistetaan.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä opinnäytetyössä kyselylomake muodostui kahdesta osiosta, jotka olivat tutkimukseen osallistuvien taustatiedot ja syömishäiriöt. Kyselylomakkeen toinen osuus sisälsi kysymykset 4-60, jotka käsitelivät syömishäiriöitä eri tavoin. Vastaajien tuloksia tarkasteltiin sukupuolittain.

### 6.1 Oppilaiden taustatiedot

Tutkimusaineisto kerättiin Uutilanrinteen peruskoulun seitsemäs- ja kahdeksaluokkalaisilta (N=285), joista kyselylomakkeeseen vastasi 263, jolloin vastausprosentti oli 92 %. Vastaajista tyttöjä oli 133, joista 52 % oli kahdeksaluokkalaisia. Poikia oli yhteensä 130, joista 58 % oli kahdeksaluokkalaisia. Kyselylomakkeen taustatiedoissa kysyttiin vastaajien sukupuolta, luokka-astetta sekä pituutta ja painoa, joiden avulla laskettiin vastaajien painoindeksit. Luvussa 6.4 käsitellään sitä, vaikuttiko nuoren painoindeksi siihen, kuinka paljon hän tiesi syömishäiriöistä.

### 6.2 Oppilaiden tiedot syömishäiriöistä

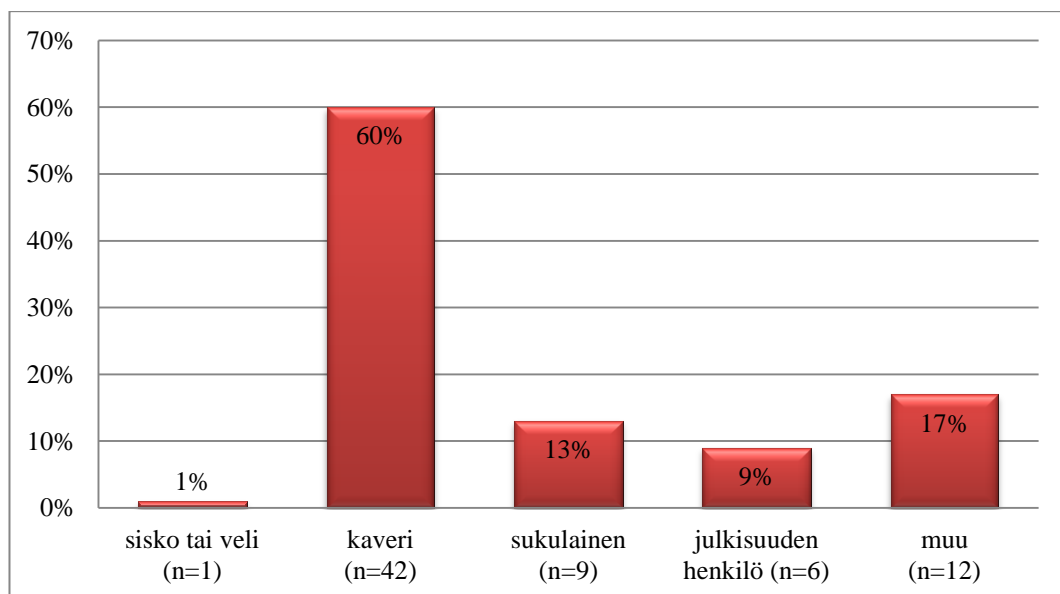
Kyselylomakkeessa kysyttiin, olivatko syömishäiriöt nuorille tuttuja. Tytöistä 47 % (n=130) ja pojista 22 % (n=128) vastasi, että syömishäiriöt olivat tuttuja. Syömishäiriöistä tunnetuin oli anoreksia. Sen osasi nimetä 95 % tytöistä ja 79 % pojista. Nuorten mielestä toiseksi yleisin syömishäiriö oli bulimia. Syömishäiriöiden epätyypillisistä muodoista kuten ortoreksiasta ja BED:stä oli kuullut harva. Nuoret mielsivät syömishäiriöiksi myös laihuuden, ylipainon, lihavuuden, liikalihavuuden, laktoosi-vaivan sekä diabeteksen. (Taulukko 1).

Taulukko 1. Nuorten nimeämät syömishäiriöt (n=152)

Syömishäiriö	Tytöt (n=100)		Pojat (n=52)	
	lkm	%	lkm	%
<b>anoreksia</b>	95	<b>95</b>	41	<b>79</b>
<b>bulimia</b>	81	<b>81</b>	18	<b>35</b>
<b>BED</b>	2	<b>2</b>	0	<b>0</b>
<b>ortoreksia</b>	15	<b>15</b>	1	<b>2</b>

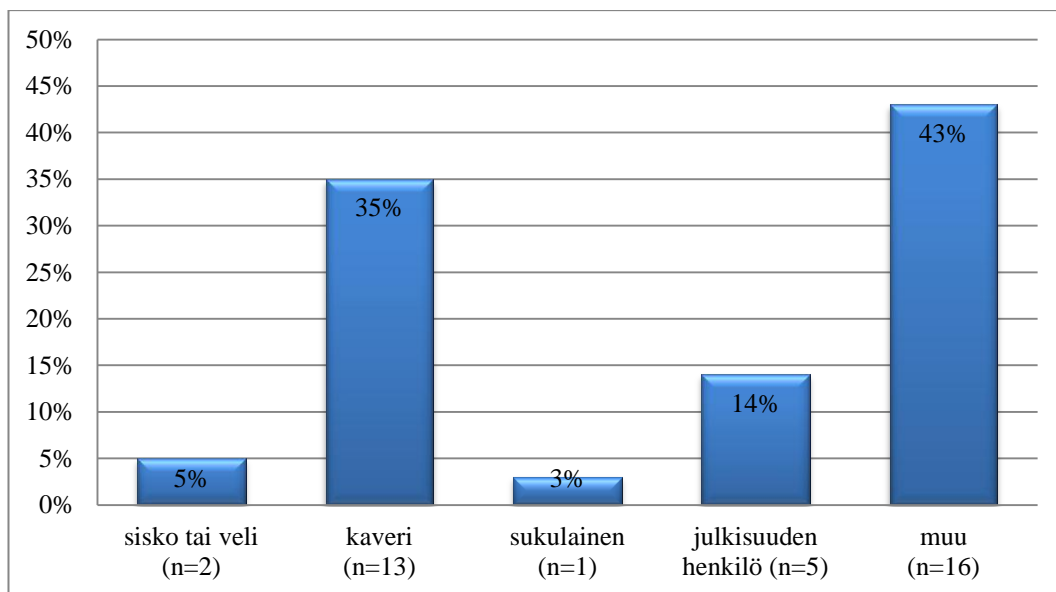
<b>laihuus</b>	1	1	1	2
<b>ylipaino</b>	3	3	0	0
<b>lihavuus</b>	0	0	1	2
<b>liikalihavuus</b>	1	1	3	6
<b>laktoosivaiva</b>	0	0	1	2
<b>diabetes</b>	0	0	1	2

Tytöistä kahdeksan prosenttia (n=133) oli kuullut Syömishäiriöliitto-SYLI ry:stä. Pojista (n=130) kukaan ei ollut kuullut siitä. Tytöistä 48 % (n=132) ja pojista 24 % (n=128) tunsi jonkun syömisongelmista kärsivän. Kyselylomakkeessa kysyttiin, kuka se syömisongelmista kärsivä oli, jonka oppilas tunsi. Vastausvaihtoehtoina olivat sisko tai veli, kaveri, sukulainen, julkisuuden henkilö tai joku muu. Tytöistä 60 % nimensi syömisongelmista kärsiväksi heidän kaverinsa. Tytöt olivat nimenneet muiksi henkilöiksi muun muassa siskonsa tai äitinsä ystävän. (Kuvio 1). Pojista 43 % ilmoitti, että kyseessä oli joku muu kuin, mitä annetut vaihtoehdot tarjosivat. Tällöin kyseessä oli useimmiten saman luokan oppilas, vanhempien kaveri tai joku nimeltä mainittu henkilö. (Kuvio 2).



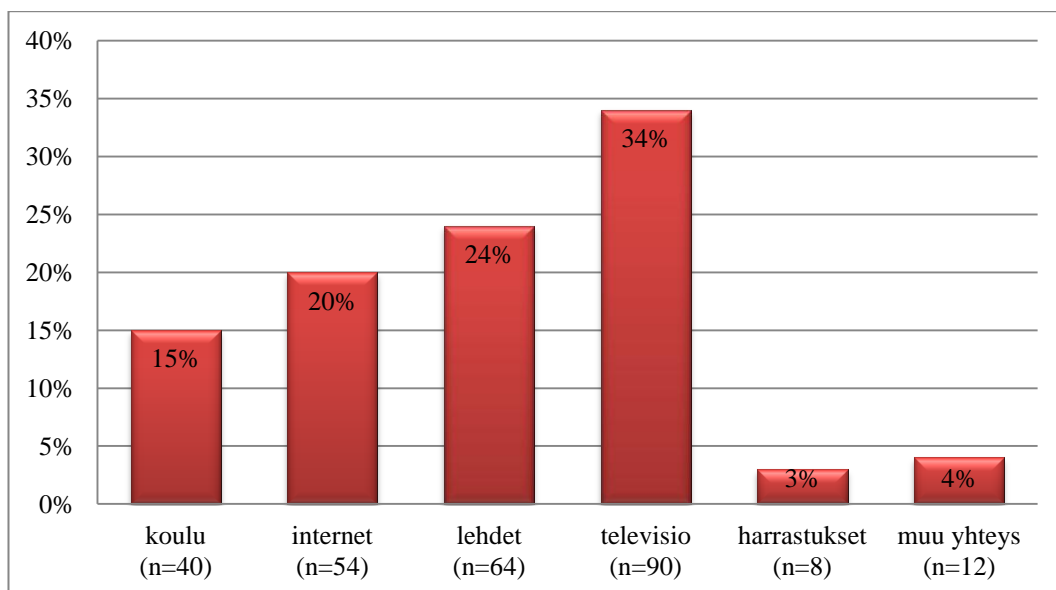
Kuvio 1. Tyttöjen tuntemat syömisongelmista kärsivät (n=70)



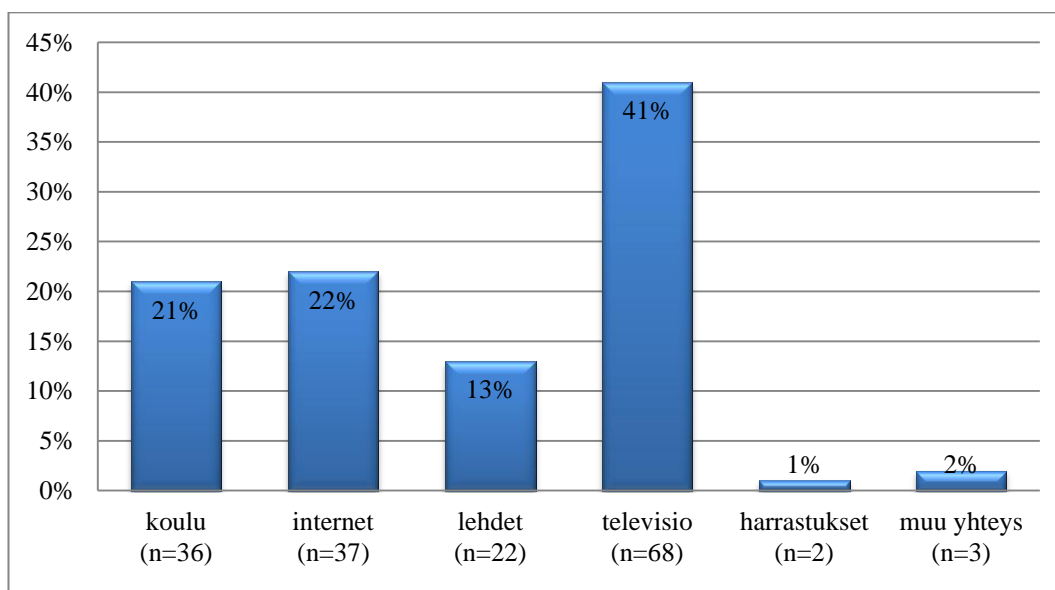


Kuvio 2. Poikien tuntemat syömishäiriöistä kärsivät (n=37)

Tytöistä 34 % ja pojista 41 % vastasi, että he olivat nähneet syömishäiriöistä kärsiviä eniten television välityksellä. Tytöt vastasivat, että sellaisia harrastuksia, joissa he olivat nähneet syömishäiriöistä kärsiviä olivat esimerkiksi jalkapallo, lenkkeily, ratsastus ja tanssi. Pojat eivät kertoneet, mikä harrastus oli kyseessä. Muita yhteyksiä, joissa tytöt näkivät syömishäiriöistä kärsiviä, olivat muun muassa kaupungilla tai matkoilla ollessaan. Pojilla tällaisia yhteyksiä olivat kaupassa käyminen tai kadulla käveleminen. (Kuviot 3 ja 4).



Kuvio 3. Tahot, joissa tytöt kohtasivat syömishäiriöistä kärsiviä (n=121)



Kuvio 4. Tahot, joissa pojat kohtasivat syömishäiriöistä kärsiviä (n=105)

Nuorten tietoja syömishäiriöistä kartoitettiin väittämien 28-59 sekä kysymyksen 60 avulla. Tutkimustulosten mukaan tytöt tiesivät syömishäiriöistä enemmän kuin pojat. Yli 90 % sekä tytöistä että pojista tiesi liiallisen laihuuden tai lihavuuden olevan vaaraksi terveydelle. Useimmat olivat sitä mieltä, että syömishäiriöt eivät ole vain nuorten sairauksia. Tytöistä 57 % ja pojista 42 % tiedosti, että ulkonäkökeskeinen kulttuuri lisää syömishäiriöoireilua. Sekä tytöistä että pojista noin neljännes tiesi, että ruokailurutiinien muuttuminen voi olla merkki syömishäiriöstä. Suurentuneen kuolemanriskin ja syömishäiriöiden välisen yhteyden tiesi 85 % tytöistä ja 65 % pojista. Suurin osa oli sitä mieltä, että nuorten miesten tietyillä urheiluharrastuksilla ei ollut yhteyttä syömishäiriöihin. Enemmistö ei osannut sanoa, mitä ortoreksia ja BED tarkoittavat. Tytöistä 19 % ja pojista 22 % oli oikeassa siinä, että syömishäiriötä sairastavan sisällä elää ”loinen”, joka pakottaa sairastuneen toimimaan itselleen epäedullisella tavalla. Kolmannes tytöistä ja pojista oli sitä mieltä, että syömishäiriöt voivat kestää vuosia.

Puolet tytöistä oli sitä mieltä, että hetkittäinen tyytymättömyys omaan kehoon ei sairastuta ihmistä syömishäiriöön. Enemmistö tytöistä ei pitänyt syömishäiriötä ainoastaan fyysisinä sairauksina. Suurin osa tytöistä tiesi, että syömishäiriötä sairastava ei näe vartaloaan sellaisena, kuin se on. Lähes jokainen tyttö vastasi, että syömishäiriötä sairastavan on tärkeää päästä nopeasti hoitoon ja, että syömishäiriöstä parantumi-

nen ei ole helppoa. Puolet tytöistä ei osannut sanoa, korjautuvatko syömishäiriön aiheuttamat luustomuutokset ja hammasvauriot toipumisen myötä. (Taulukko 2).

Taulukko 2. Tyttöjen tiedot syömishäiriöistä

Väittäjä	Kyllä		Ei		Eos	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
28. Ruokavalion terveellisyyttä tulee arvioida sen kokonaisuuden pohjalta, herkkujakin voi joskus syödä (n= 131).	116	89	3	2	12	9
29. Sekä liiallinen laihuus että lihavuus ovat vaaraksi terveydelle (n= 133).	129	97	2	2	2	2
30. Häiriintyneen syömisikäytymisen myötä ihmissuhteet voivat kärsiä (n= 131).	76	58	13	10	42	32
31. Häiriintynyt syöminen voi haitata fyysistä terveyttä (n= 133).	117	88	6	5	10	8
32. Hetkittäinen tyytymättömyys omaan kehoon sairastuttaa ihmisen syömishäiriöön (n= 132).	18	14	66	50	48	36
33. Ulkonäkökeskeinen kulttuuri lisää syömishäiriöoireilua (n= 140).	80	57	19	14	41	29
34. Elinympäristöllä ja perimällä on vaikutusta siihen, kuka voi sairastua syömishäiriöön (n= 133).	56	42	25	19	52	39
35. Lapsuusiän ylipaino lisää syömishäiriöriskiä (n=129).	42	33	18	14	69	53
36. Ruokailurutiinien muuttuminen voi olla merkki syömishäiriöstä (n= 128).	29	23	40	31	59	46
37. Syömishäiriötä edeltää yleensä laihdutuskuuri (n= 130).	57	44	26	20	47	36
38. Nuorten miesten harrastamat lajit, kuten kuntosalilla käynti, nyrkkeily tai paini voivat lisätä riskiä sairastua syömishäiriöön (n= 134).	10	7	87	65	37	28
39. Syömishäiriöön sairastuu vain nuoruusikäinen (n= 132).	0	0	112	85	20	15
40. Syömishäiriöt ovat ainoastaan fyysisiä sairauksia (n= 132).	3	2	99	75	30	23
41. Syömishäiriöt ovat yleisempiä naisilla kuin miehillä (n= 133).	92	69	7	5	34	26
42. Ortoreksia tarkoittaa epäterveellisen ruoan oksentamista (n= 131).	11	8	22	17	98	75
43. BED eli Binge Eating Disorder tarkoittaa lihavan ahmintahäiriötä (n= 132).	13	10	6	5	113	86
44. Miespuolisilla laihtuminen ja nälkiintyminen vähentävät usein seksuaalista halua (n= 131).	23	18	2	2	106	81
45. Syömishäiriötä sairastavan elämän pääsisältö liittyy syömiseen tai syömättömyyteen (n= 132).	78	59	8	6	46	35
46. Syömishäiriötä sairastava peittelee usein laihtumistaan väljin vaatein (n= 132).	60	45	19	14	53	40
47. Syömishäiriöihin voi liittyä pakko- toimintoja (n= 128).	82	64	6	5	40	31

48. Syömishäiriötä sairastavalla hiukset ohenevat (n= 132).	81	<b>61</b>	2	<b>2</b>	49	<b>37</b>
49. Syömishäiriötä sairastava tuntee olonsa useimmiten hyvin sairaaksi (n= 132).	29	<b>22</b>	23	<b>17</b>	80	<b>61</b>
50. Syömishäiriötä sairastava näkee varalonsa sellaisena, kuin se oikeasti on (n= 130).	5	<b>4</b>	109	<b>84</b>	16	<b>12</b>
51. Syömishäiriöihin liittyy usein ylenpalttinen liikunta (n= 132).	60	<b>45</b>	18	<b>14</b>	54	<b>41</b>
52. Syömishäiriötä sairastavan on tärkeää päästä nopeasti hoitoon (n= 122).	115	<b>94</b>	1	<b>1</b>	6	<b>5</b>
53. Syömishäiriötä sairastavan sisällä elää ”loinen”, joka pakottaa sairastuneen toimimaan itselleen epäedullisella tavalla (n= 127).	24	<b>19</b>	27	<b>21</b>	76	<b>60</b>
54. Yleensä syömishäiriötä sairastava kärsii elämänsä aikana useamman kuin yhden syömishäiriön oireista (n= 126).	40	<b>32</b>	12	<b>10</b>	74	<b>59</b>
55. Jokainen syömishäiriötä sairastava tarvitsee sairaalahoitoa (n= 126).	37	<b>29</b>	42	<b>33</b>	47	<b>37</b>
56. Syömishäiriöiden kesto on tyypillisesti vuosia (n= 126).	42	<b>33</b>	6	<b>5</b>	78	<b>62</b>
57. Syömishäiriön aiheuttamat luustomuutokset ja hammasvauriot korjautuvat toipumisen myötä (n= 124).	13	<b>10</b>	49	<b>40</b>	62	<b>50</b>
58. Syömishäiriöstä parantuminen on helppoa (n= 127).	3	<b>2</b>	110	<b>87</b>	14	<b>11</b>
59. Syömishäiriöön voi kuolla (n= 127).	108	<b>85</b>	4	<b>3</b>	15	<b>12</b>

Pojista 59 % oli sitä mieltä, että häiriintyneen syömiskäyttäytymisen myötä ihmissuhteet voivat kärsiä. Pojista 44 % tiesi, että syömishäiriöt ovat yleisempiä naisilla kuin miehillä. Enemmistö pojista tiesi, että syömishäiriötä sairastavan on tärkeää päästä nopeasti hoitoon. Noin puolet pojista ei osannut sanoa, edeltäkö syömishäiriötä yleensä laihdutuskuuri tai, liittyykö syömishäiriöihin usein ylenpalttista liikunta. Pojista 70 % ei osannut sanoa, onko laihtumisella ja nälkiintymisellä vaikutusta miesten seksuaaliseen haluun. (Taulukko 3).

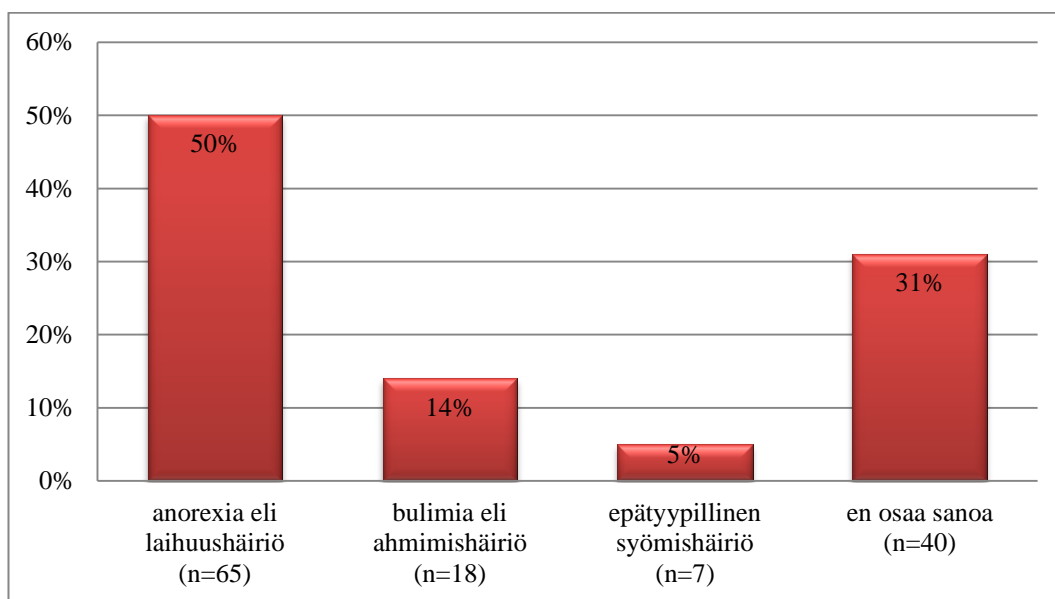
Taulukko 3. Poikien tiedot syömishäiriöistä

Väittäjä	Kyllä		Ei		Eos	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
28. Ruokavalion terveellisyyttä tulee arvioida sen kokonaisuuden pohjalta, herkkujakin voi joskus syödä (n= 128).	106	<b>83</b>	5	<b>4</b>	17	<b>13</b>
29. Sekä liiallinen laihutus että lihavuus ovat vaaraksi terveydelle (n=128).	117	<b>91</b>	4	<b>3</b>	7	<b>5</b>
30. Häiriintyneen syömiskäyttäytymisen myötä ihmissuhteet voivat kärsiä (n=128).	76	<b>59</b>	9	<b>7</b>	43	<b>34</b>

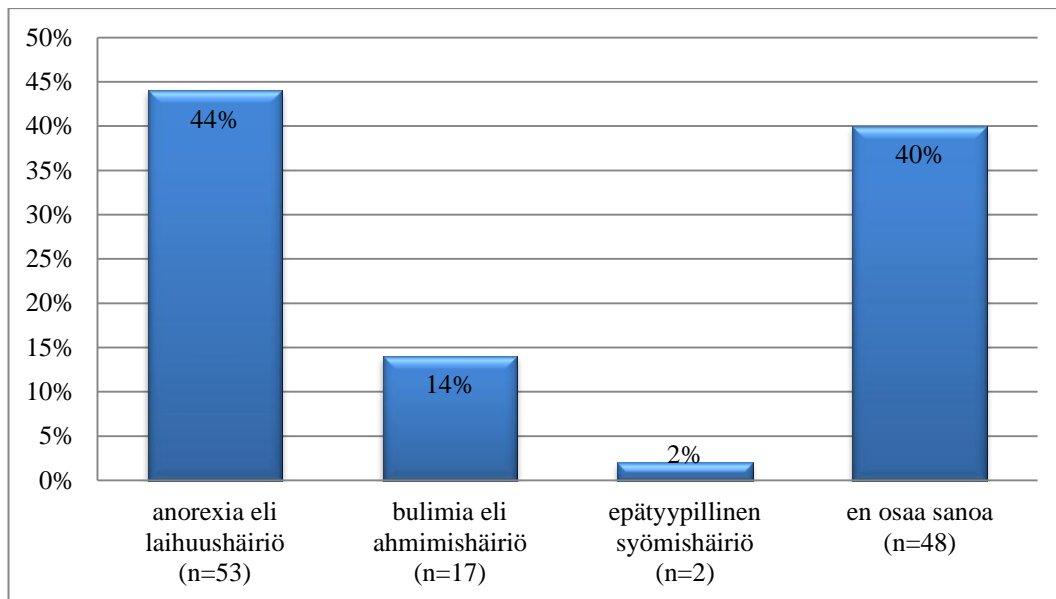
31. Häiriintynyt syöminen voi haitata fyysistä terveyttä (n= 128).	102	<b>80</b>	6	<b>5</b>	20	<b>16</b>
32. Hetkittäinen tyytymättömyys omaan kehoon sairastuttaa ihmisen syömishäiriöön (n= 125).	39	<b>30</b>	35	<b>27</b>	54	<b>42</b>
33. Ulkonäkökeskeinen kulttuuri lisää syömishäiriöoireilua (n= 128).	52	<b>42</b>	20	<b>16</b>	53	<b>42</b>
34. Elinympäristöllä ja perimällä on vaikutusta siihen, kuka voi sairastua syömishäiriöön (n= 128).	49	<b>38</b>	29	<b>23</b>	50	<b>39</b>
35. Lapsuusiän ylipaino lisää syömishäiriöriskiä (n= 126).	47	<b>37</b>	34	<b>27</b>	47	<b>37</b>
36. Ruokailurutiinien muuttuminen voi olla merkki syömishäiriöstä (n= 125).	32	<b>25</b>	45	<b>36</b>	49	<b>39</b>
37. Syömishäiriötä edeltää yleensä laihdutuskuuri (n= 128).	38	<b>30</b>	28	<b>22</b>	59	<b>47</b>
38. Nuorten miesten harrastamat lajit, kuten kuntosalilla käynti, nyrkkeily tai paini voivat lisätä riskiä sairastua syömishäiriöön (n= 127).	13	<b>10</b>	84	<b>66</b>	31	<b>24</b>
39. Syömishäiriöön sairastuu vain nuoruuskäinen (n= 128).	12	<b>9</b>	94	<b>74</b>	21	<b>17</b>
40. Syömishäiriöt ovat ainoastaan fyysisiä sairauksia (n= 125).	12	<b>9</b>	77	<b>60</b>	39	<b>30</b>
41. Syömishäiriöt ovat yleisempiä naisilla kuin miehillä (n= 126).	55	<b>44</b>	21	<b>17</b>	49	<b>39</b>
42. Ortoreksia tarkoittaa epäterveellisen ruoan oksentamista (n= 126).	13	<b>10</b>	17	<b>13</b>	96	<b>76</b>
43. BED eli Binge Eating Disorder tarkoittaa lihavan ahmintahäiriötä (n= 126).	25	<b>20</b>	11	<b>9</b>	90	<b>71</b>
44. Miespuolisilla laihtuminen ja nälkiintyminen vähentävät usein seksuaalista halua (n= 124).	23	<b>18</b>	15	<b>12</b>	88	<b>70</b>
45. Syömishäiriötä sairastavan elämän pääsisältö liittyy syömiseen tai syömättömyyteen (n= 125).	52	<b>42</b>	20	<b>16</b>	52	<b>42</b>
46. Syömishäiriötä sairastava peittelee usein laihuuttaan väljin vaattein (n= 125).	43	<b>34</b>	19	<b>15</b>	63	<b>50</b>
47. Syömishäiriöihin voi liittyä pakko- toimintoja (n= 124).	57	<b>46</b>	14	<b>11</b>	54	<b>43</b>
48. Syömishäiriötä sairastavalla hiukset ohenevat (n= 126).	39	<b>31</b>	15	<b>12</b>	70	<b>56</b>
49. Syömishäiriötä sairastava tuntee olonsa useimmiten hyvin sairaaksi (n= 126).	39	<b>31</b>	22	<b>17</b>	65	<b>52</b>
50. Syömishäiriötä sairastava näkee vartalonsa sellaisena, kuin se oikeasti on (n= 126).	18	<b>14</b>	66	<b>52</b>	42	<b>33</b>
51. Syömishäiriöihin liittyy usein ylenpalttinen liikunta (n= 124).	33	<b>26</b>	25	<b>20</b>	68	<b>54</b>
52. Syömishäiriötä sairastavan on tärkeää päästä nopeasti hoitoon (n= 124).	93	<b>75</b>	3	<b>2</b>	28	<b>23</b>
53. Syömishäiriötä sairastavan sisällä elää ”loinen”, joka pakottaa sairastuneen toimimaan itselleen epäedullisella tavalla (n= 124).	27	<b>22</b>	44	<b>35</b>	53	<b>43</b>

<b>54. Yleensä syömishäiriötä sairastava kärsii elämänsä aikana useamman kuin yhden syömishäiriön oireista (n= 121).</b>	37	<b>30</b>	16	<b>13</b>	71	<b>57</b>
<b>55. Jokainen syömishäiriötä sairastava tarvitsee sairaalahoitoa (n= 124).</b>	34	<b>28</b>	47	<b>39</b>	40	<b>33</b>
<b>56. Syömishäiriöiden kesto on tyypillisesti vuosia (n= 123).</b>	41	<b>33</b>	17	<b>14</b>	66	<b>53</b>
<b>57. Syömishäiriön aiheuttamat luostomuutokset ja hammasvauriot korjautuvat toipumisen myötä (n= 123).</b>	26	<b>21</b>	29	<b>24</b>	68	<b>55</b>
<b>58. Syömishäiriöstä parantuminen on helppoa (n= 124).</b>	10	<b>8</b>	77	<b>63</b>	36	<b>29</b>
<b>59. Syömishäiriöön voi kuolla (n= 124).</b>	81	<b>65</b>	10	<b>8</b>	33	<b>27</b>

Nuorten syömishäiriötieto-osuuden päätti kysymys 60. Siinä nuorilta tiedusteltiin, mikä oli heidän mielestään yleisin syömishäiriömuoto Suomessa. Tytöistä 50 % ja pojista 44 % vastasi, että anoreksia. Vähemmistö tiesi oikean vastauksen olevan epätyypillinen syömishäiriö. (Kuviot 5 ja 6).



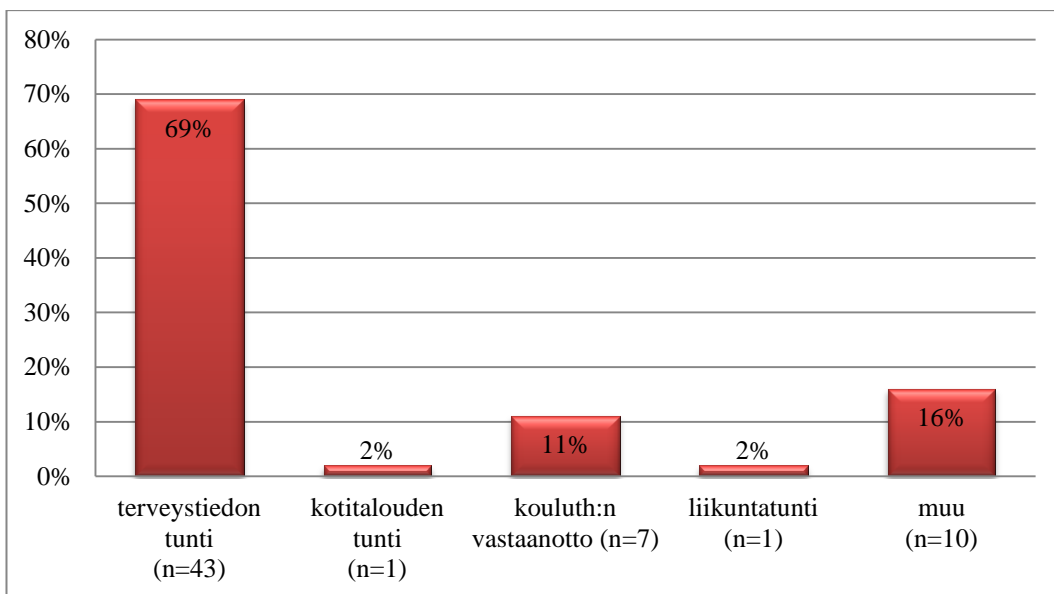
Kuvio 5. Yleisin syömishäiriö tyttöjen mielestä (n=130)



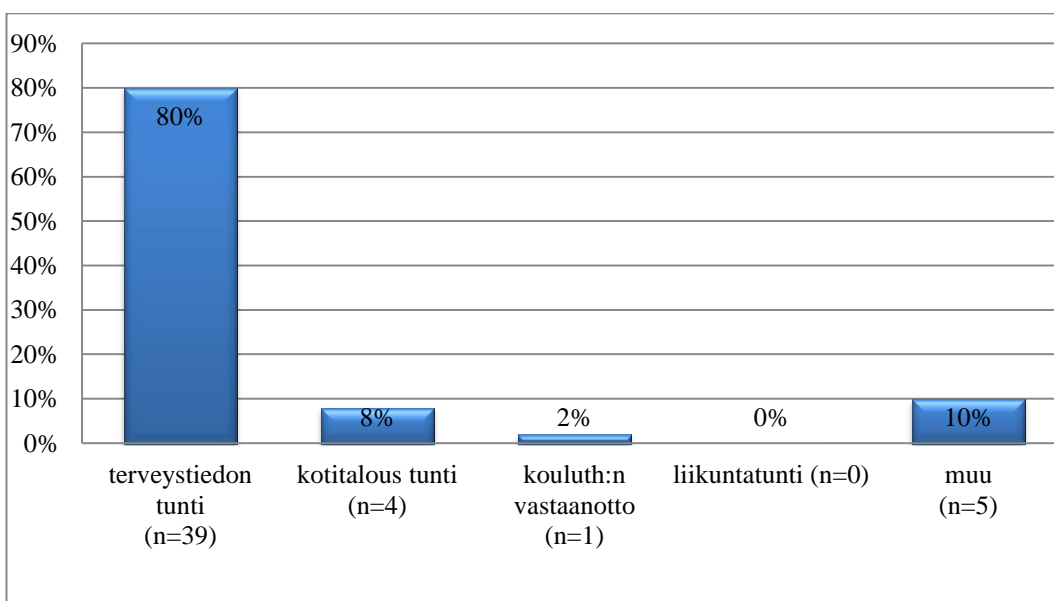
Kuvio 6. Yleisin syömishäiriö poikien mielestä (n=120)

### 6.3 Oppilaiden tarve saada lisätietoja syömishäiriöistä

Kyselylomakkeessa tiedusteltiin, olivatko syömishäiriöt olleet keskustelunaiheena koulussa. Tytöistä 39 % (n=133) ja pojista 33 % (n=128) vastasi, että syömishäiriöistä oli keskusteltu koulussa. Ne, jotka ilmoittivat syömishäiriöiden olleen keskustelunaiheena koulussa, saivat valita eri vaihtoehdoista, missä yhteydessä niitä oli käsitelty. Vaihtoehtoina olivat terveystiedon, kotitalous- ja liikuntatunnit, kouluterveydenhoitajan vastaanotto sekä jokin muu yhteys. Tytöistä 69 % ja pojista 80 % ilmoitti kuulleensa syömishäiriöaiheista keskustelua terveystiedon tunnilla. Jossakin muussa yhteydessä kuin annetuissa vaihtoehdoissa, tytöistä 16 % ja pojista 10 % ilmoitti kuulleensa syömishäiriöaiheista keskustelua koulussa. Tällöin kyseessä oli lähes poikkeuksetta äidinkielen tunnilta pidetty syömishäiriöaiheinen esitelmä. (Kuviot 7 ja 8).



Kuvio 7. Asiayhteydet, joissa tytöt olivat kuulleet syömishäiriöaiheista keskustelua koulussa (n=62)

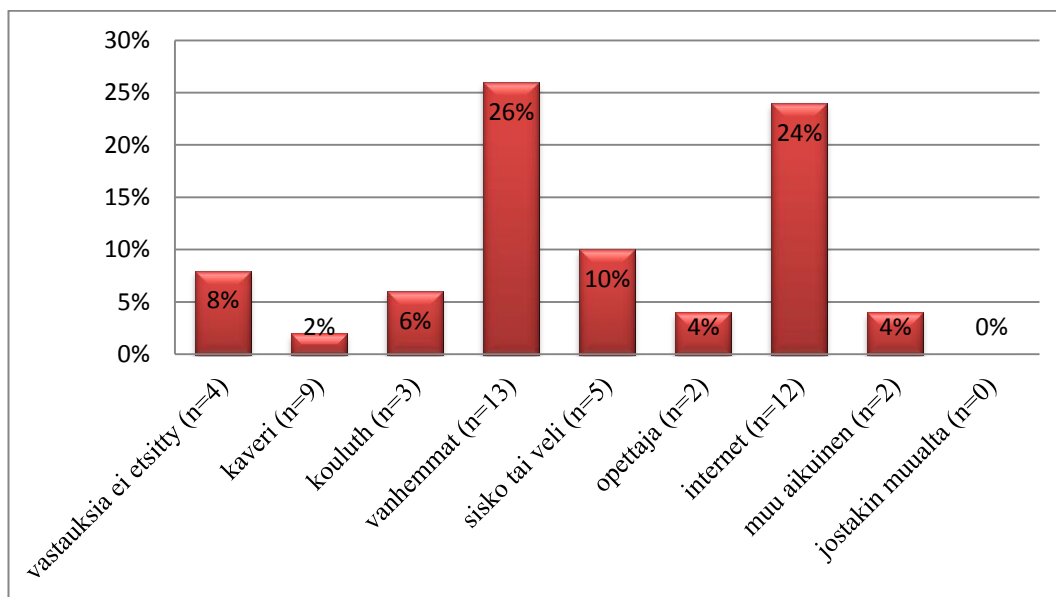


Kuvio 8. Asiayhteydet, joissa pojat olivat kuulleet syömishäiriöaiheista keskustelua koulussa (n= 49)

Tytöistä 22 %:lla (n=132) ja pojista kolmella prosentilla (n=128) oli ollut joitain syömiseen tai syömishäiriöihin liittyviä kysymyksiä. Kyselylomakkeessa tiedusteltiin, mistä nuori oli tiedustellut vastauksia näihin kysymyksiinsä. Vaihtoehtoina olivat, että ei keneltäkään tai mistään, kaverilta, kouluterveydenhoitajalta, vanhemmilta, siskolta tai veljeltä, opettajalta, internetistä, muulta aikuiselta tai jostakin muualta. Tytöistä 26 % oli turvautunut vanhemmiltaan saamaan apuun. Internetiä oli hyödyn-



tänyt tytöistä 24 %. Muu aikuinen, jolta kysymyksiin oli tiedusteltu vastauksia, oli serkku. (Kuvio 9).

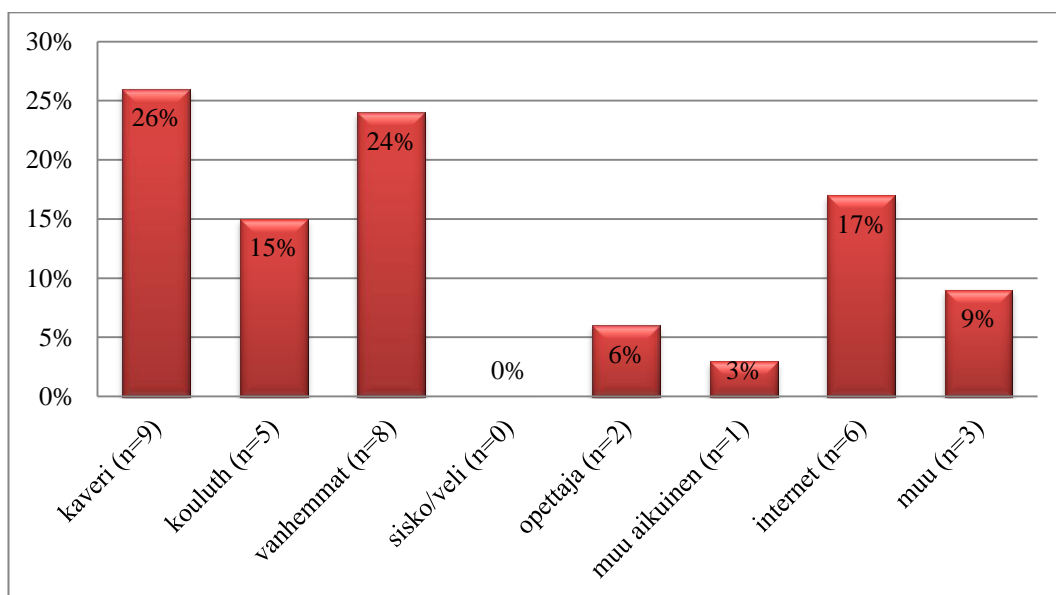


Kuvio 9. Syömiseen tai syömishäiriöihin liittyviin kysymyksiin oli haettu vastauksia eri lähteistä (n=30)

Pojista 75 % (n=4) oli hakenut syömiseen tai syömishäiriöihin liittyviin kysymyksiinsä vastauksia internetistä. Kysymyksiin oli tiedusteltu vastauksia myös kaverilta (n=1) ja kouluterveydenhoitajalta (n=1).

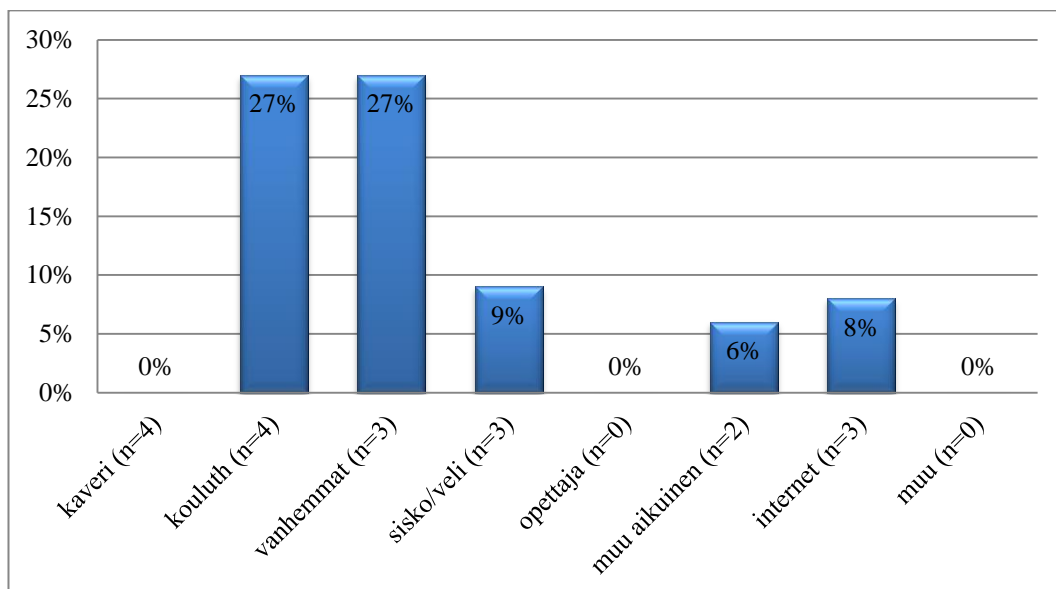
Tytöistä viisi prosenttia (n=129) koki, että heillä oli aineistonkeruun ajankohtana joi-  
tain syömiseen tai syömishäiriöihin liittyviä kysymyksiä, joihin he kaipaivat vasta-  
uksia. Tyttöjen kysymykset liittyivät laihdutukseen ja sen kautta vähähiilihydraatti-  
seen ruokavalioon, energian saannin ja liikunnan väliseen yhteyteen sekä haluttiin  
käytännön vinkkejä siihen, miten sai lopetettua jatkuvan syömisen ja jääkaapilla  
käymisen. Joku nuorista oli pohtinut, kuinka pian syömishäiriö voi aiheuttaa lapset-  
tomuutta, mutta oli myöhemmin pyyhkinyt kysymyksensä pois.

Niistä tytöistä, jotka kokivat, että heillä oli joi-  
tain syömiseen tai syömishäiriöihin  
liittyviä kysymyksiä, 26 % uskaltasi kysyä asiasta kaveriltaan. Tytöistä 24 % kysyisi  
asiasta vanhemmiltaan. Muita sellaisia, kenelle tytöt voisivat kysymyksiään esittää,  
olivat syömishäiriöistä koululle luennoitsemaan tuleva henkilö tai opinnäytetyönteki-  
jä (Kuvio 10).



Kuvio 10. Tahot, joita tytöt voisivat käyttää syömishäiriöaiheisten kysymystensä käsittelyyn (n=17)

Pojista kenelläkään ei ollut kysyttävää syömishäiriöihin liittyen. Kuitenkin muutamat pojat olivat vastanneet, että he voisivat turvautua syömishäiriöaiheisissa kysymyksissä useimmiten kouluterveydenhoitajaan tai vanhempiinsa. (Kuvio 11).



Kuvio 11. Tahot, joita pojat voisivat käyttää syömishäiriöaiheisten kysymystensä käsittelyyn (n=9)

Oppilailta tiedusteltiin, tuntuiko heistä aineistonkeruuhetkellä, että heillä oli jonkinasteisia syömiseen liittyviä ongelmia. Tytöistä 29 % (n=134) ja pojista kahdeksan prosenttia (n=128) koki, että ongelmia oli. Oppilailta kysyttiin, minkälaisia syömiseen liittyvät ongelmia heillä oli, he vastasivat:

*”syön ihan liikaa. Lihoan tosi nopeasti.” (15)*

*”juon liikaa energia juomia” (29)*

*”Tuntuu välillä etten saisi syödä jotten lihoisi” (30)*

*”mulla on päiviä etten syö lainkaan mitään (3-4 päivääki voi mennä)” (61)*

*”en syö enää juuri mitään, joskus saatan syödä, mutta harvoin” (71)*

*”ei jaks ajottaa niit” (147)*

*”Syön hirmu paljon kun olen surullinen ja työnnän sormet kurkkuun” (158)*

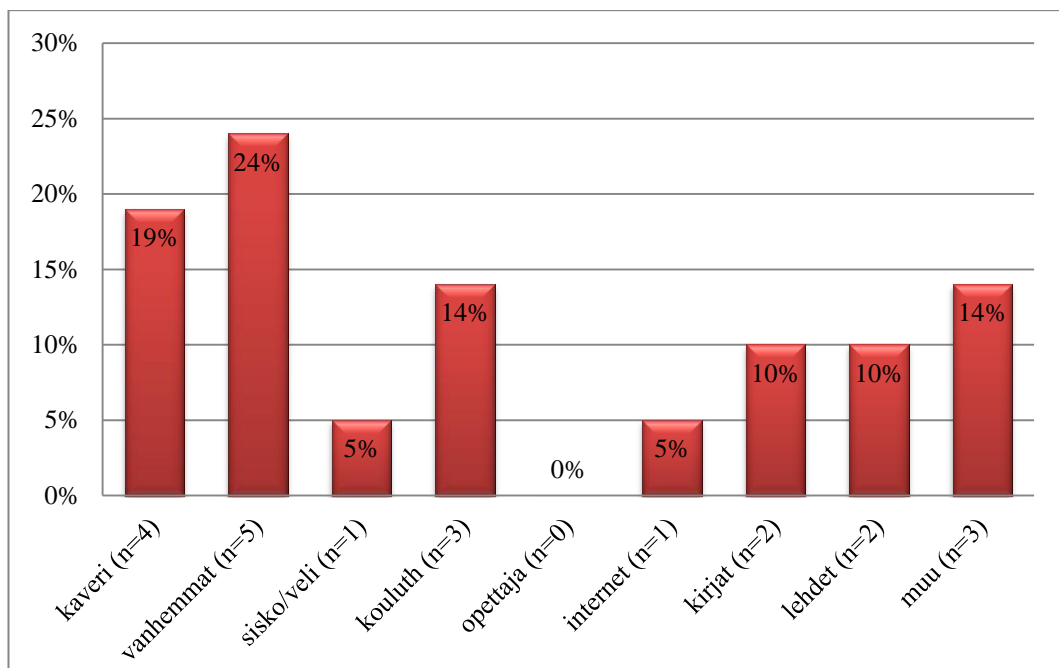
*”tulee tosi huono omatunto, enkä pysty syömään tarpeeksi ilman oksettavaa oloa” (191)*

*”Pelkään et syön liikaa” (196)*

*”suuri makean himo” (210)*

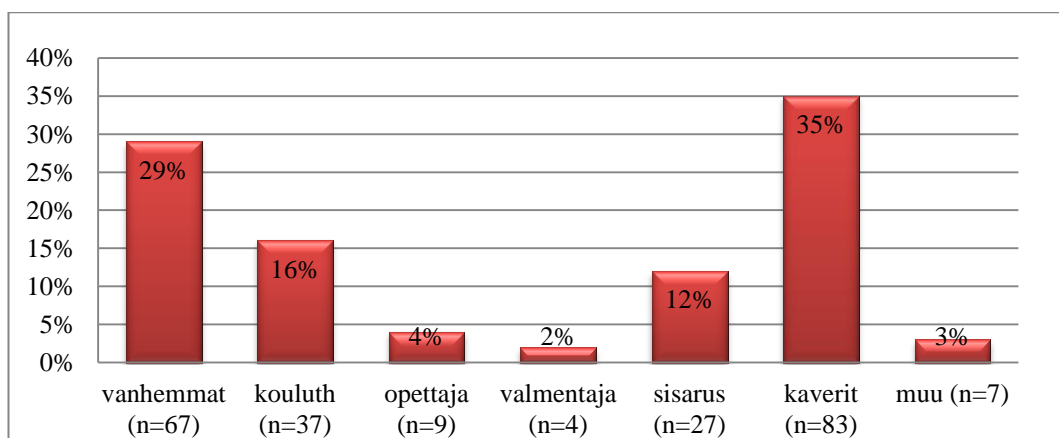
*”itseni hyväksyminen vaikeaa, vähentämällä syömistä koitan tulla paremman näköiseksi” (228)*

Niistä oppilaista, jotka tunsivat aineistonkeruuhetkellä, että heillä oli syömiseen liittyviä ongelmia, oli 26 % tytöistä (n=39) hakenut ongelmiinsa apua. Vaihtoehtoina olivat kaveri, vanhemmat, sisko/veli, kouluterveydenhoitaja, opettaja, internet, kirjat, lehdet sekä vaihtoehtoinen muualta apua hakeminen. Tytöistä 24 % oli hakenut ongelmiinsa apua vanhemmiltaan. Muualta apua haettiin terapeutilta tai lääkäriltä. (Kuvio 12). Pojista yksi oli hakenut ongelmiinsa apua kaikista muista vaihtoehdoista paitsi kirjoista ja lehdistä.



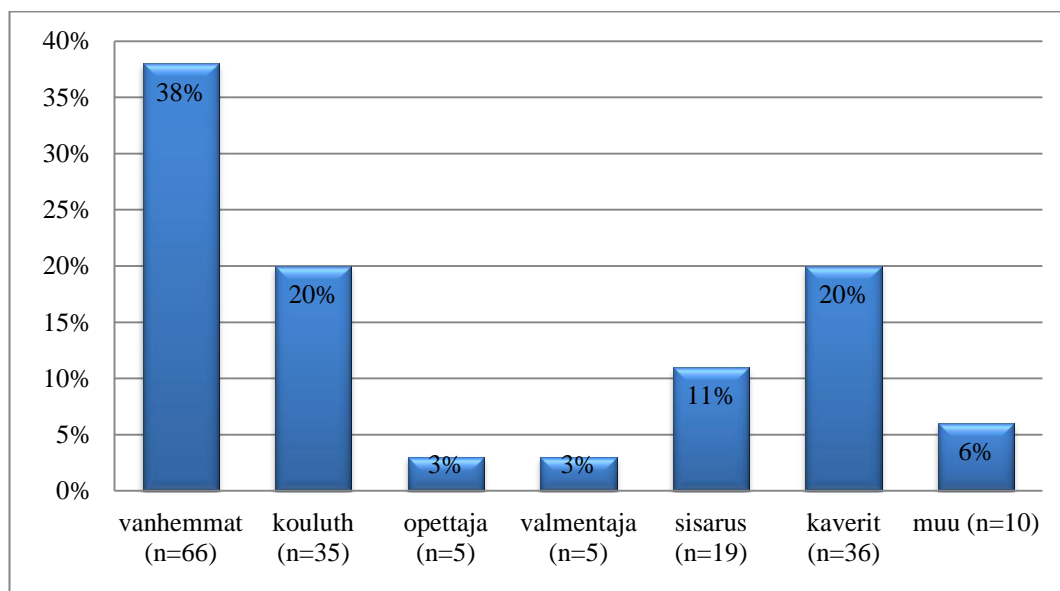
Kuvio 12. Tahot, joista tytöt olivat hakeneet apua syömiseen liittyviin ongelmiinsa (n=8)

Oppilailta kysyttiin, voisivatko he puhua omaan, kaverin tai läheisen syömisongelmaan liittyvistä asioista jonkun kanssa. Tytöistä 64 % (n=133) koki, että se olisi mahdollista. Kyselylomakkeessa tiedusteltiin, kenelle nuori voisi puhua omaan tai muiden syömisongelmaan liittyvistä huolistaan. Vastausvaihtoehtoina olivat vanhemmat, kouluterveydenhoitaja, opettaja, valmentaja, sisarus, kaverit tai joku muu. Tytöistä 35 % turvautuisi kavereihinsa. Tytöt voisivat turvautua myös esimerkiksi koulun sosiaaliohjaajaan, psykologiin, lääkäriin tai parhaaseen ystäväänsä. (Kuvio 13).



Kuvio 13. Henkilöt, joiden kanssa tytöt voisivat keskustella omista tai ystäviensä syömisongelmista (n=126)

Pojista 44 % (n=124) koki, että he voisivat puhua omaan, kaverin tai läheisen syömisongelmaan liittyvistä asioista jonkun kanssa. Pojista 38 % puhuisi huolistaan vanhemmilleen. Muita, kenelle pojat voisivat puhua, olisivat muun muassa poikien oma jengi, paras ystävä tai syömisongelmista kärsivälle itselleen. (Kuvio 14).



Kuvio 14. Henkilöt, joiden kanssa pojat voisivat keskustella omista tai ystävänsä syömisongelmista (n=102)

Nuorilta kysyttiin, että mikäli he tietäisivät kaverinsa sairastuneen syömishäiriöön, eikä sairastunut haluaisi asiasta puhuttavan aikuisille, kertoisiko nuori silti huolestaan jollekin aikuiselle. Tytöistä 34 % (n=133) ja pojista 21 % (n=126) vastasi, että he kertoisivat huolestaan aikuiselle. Aikuisille asiasta ei kertoisi 16 % tytöistä ja 37 % pojista. Tytöistä puolet ja pojista 42 % eivät osanneet sanoa, kertoisivatko he jollekin aikuiselle huolestaan.

Ne nuoret, jotka olivat valmiita kertomaan aikuiselle huolestaan silloin, jos he tiesivät kaverinsa sairastavan syömishäiriötä vastasivat, että tämä aikuinen olisi useimmiten omat vanhemmat (n=24), sairastuneen vanhemmat (n=18) ja oma äiti (n=11). Kouluterveydenhoitajaan turvautuisi kymmenen vastaajaa, opettajaan neljä. Viisi keskustelisi asiasta koulun sosiaaliohjaajan ja neljä sairastuneen kaverin sisaruksen kanssa, kolme sairastuneen kaverin äidin tai jonkun luotettavan tutun kanssa. Kaksi vastaajista ei tiennyt, kenelle kertoisi asiasta. Yhden maininnan saivat oma isä ja

isosisko, huoltaja, sukulainen, luokanvalvoja, psykologi sekä kaverin äiti oman äidin kautta. Yksi nuorista vastasi, että riippuisi tilanteesta, kenelle hän kertoisi.

Kahdeksaluokkalaisilta kysyttiin, kokivatko he, että terveystiedontunnilla käsiteltiin riittävästi syömishäiriöitä. Tytöistä 49 % (n=63) ja pojista 66 % (n=70) koki, että niitä oli käsitelty tarpeeksi. Tytöistä 33 % (n=64) ja pojista yhdeksän prosenttia (n=75) koki, että syömishäiriöistä pitäisi käsitellä enemmän myös muissa yhteyksissä. Kahdeksaluokkalaiset vastasivat, että muita yhteyksiä, joissa he haluaisivat syömishäiriöitä käsitellä, olisivat:

*”Joku tulisi puhumaan kouluun niistä” (23)*

*”Liikunnassa, kotitaloudessa” (34)*

*”Vaikka jollain vihkosilla” (114)*

*”Kouluruokailun” (158)*

*”Terveystiedon tunneilla” (167)*

*”Päivänavaukseen” (170)*

*”No ihan mis vaan mut enemmän pitää” (184)*

*”En tiedä” (238)*

*”en osaa sanoa, asiasta voisi infota enemmän. esim kiusaamisesta puhutaan melkein liikaa, siihen käytettävää aikaa voisi vähän jakaa” (240)*

*”terveystarkastuksissa” (259)*

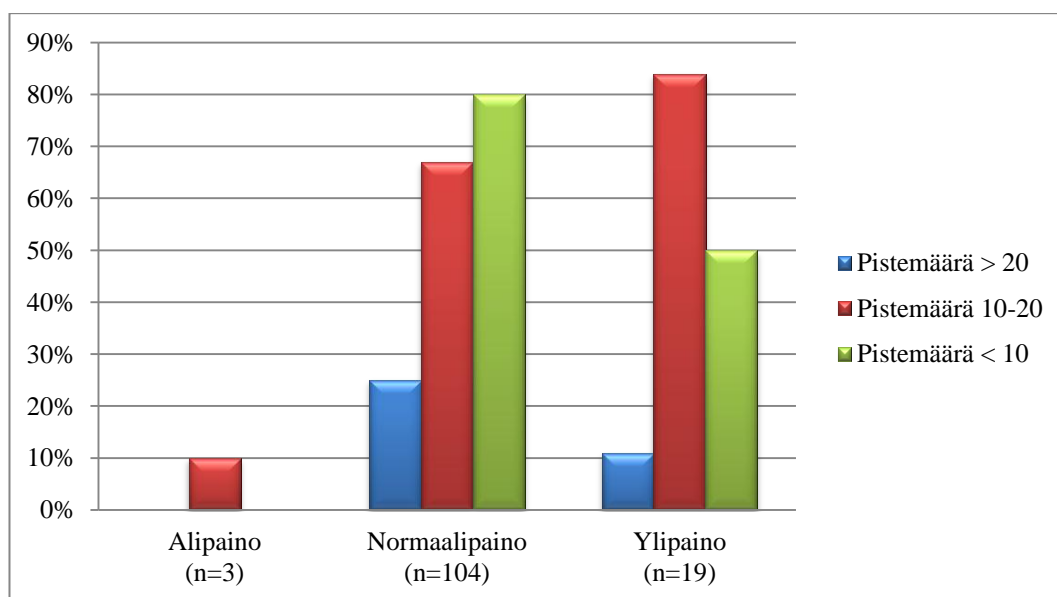
#### 6.4 Nuorten painoindeksin ja syömishäiriöihin liittyvän tiedon yhteys

Tutkimuksen avulla haluttiin selvittää, oliko painoindeksillä vaikutusta siihen, kuinka paljon nuoret tiesivät syömishäiriöistä. Syömishäiriöihin liittyvää tietoutta kartoitettiin väittämien 28-59 sekä kysymyksen 60 avulla. Maksimipistemäärä syömishäiriötieto-osuudessa oli 33 pistettä. Pistemäärät jaettiin niin, että nuoren oli mahdollisuus sijoittua kategoriaan, jossa sai alle 10 pistettä, 10-20 pistettä tai yli 20 pistettä. Alipainoksi määriteltiin BMI alle 17, normaalipainoksi BMI 17-25 ja ylipainoksi BMI yli 25.

Tytöistä alipainoisia oli kolme, normaalipainoisia 104 ja ylipainoisia 19 (n=126). Parhaimman pistemäärän 29 sai normaalipainoinen seitsemäsluokkalainen tyttö. Toiseksi parhaimpaan tulokseen pääsi ylipainoinen kahdeksaluokkalainen tyttö 27:llä pisteellä. Painoindeksistä ja sukupuolesta riippumatta 10–20 pistettä oli yleisin pistemäärä. Normaalipainoisia tyttöjä ja poikia verrattaessa yli 20 pisteen saaminen oli tytöillä yleisempää kuin pojilla. Tyttöjen keskiarvo tieto-osuudessa oli 16,5, poikien 13,5. Painoindeksillä ei ollut vaikutusta siihen, kuinka paljon nuori tiesi syömishäiriöistä. (Taulukot 4-5 ja kuviot 15-16).

Taulukko 4. Tytön painoindeksi suhteessa hänen tietoihinsa syömishäiriöistä (n=126)

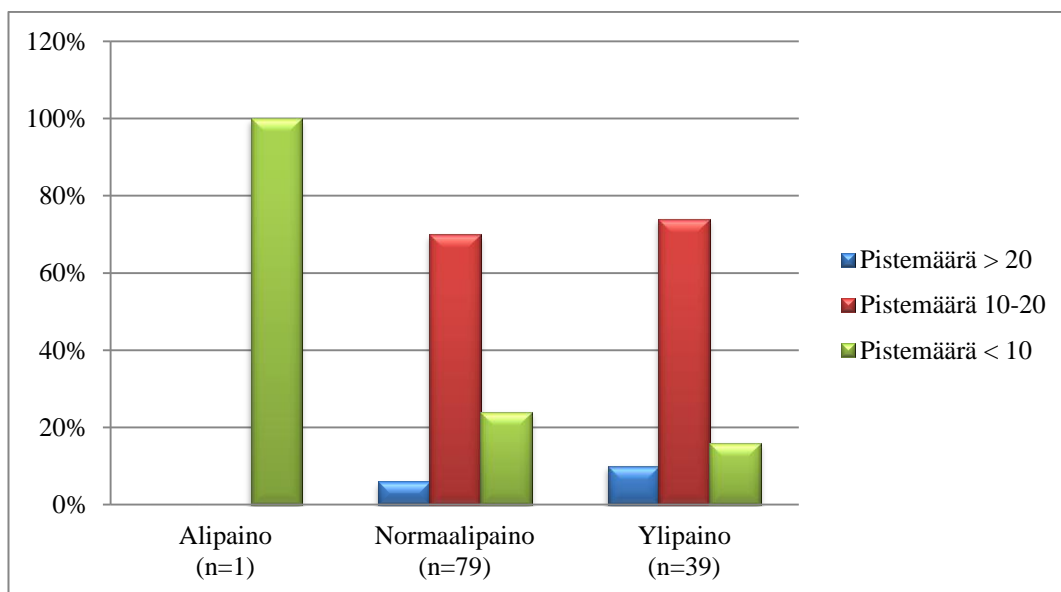
Tytöt	Alipaino BMI < 17 (n= 3)		Normaalipaino BMI 17-25 (n= 104)		Ylipaino BMI > 25 (n= 19)	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
> 20	-	-	26	25	2	11
10 – 20	3	100	70	67	16	84
< 10	-	-	8	8	1	5



Kuvio 15. Tytön painoindeksi suhteessa hänen tietoihinsa syömishäiriöistä (n=126)

Taulukko 5. Pojan painoindeksi suhteessa hänen tietoihinsa syömishäiriöistä (n=119)

Pojat	Alipaino BMI < 17 (n= 1)		Normaalipaino BMI 17-25 (n= 79)		Ylipaino BMI > 25 (n= 39)	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
> 20	-	-	5	6	4	10
10 – 20	-	-	55	70	29	74
< 10	1	100	19	24	6	16



Kuvio 16. Pojan painoindeksi suhteessa hänen tietoihinsa syömishäiriöistä (n=119)



## 7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselylomakkein peruskoulun seitsemäs- ja kahdeksaluokkalaisten tietoja syömishäiriöistä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n toiminnassa voidaan hyödyntää.

### 7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuustarkastelut ovat keskeinen osa tutkimusta. Mittarin luotettavuus kuvastaa tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta kuvataan reliabiliteetilla ja validiteetilla. (Metsämuuronen 2009, 74.) Validiteetti ilmaisee, mitataanko tutkimuksessa sitä, mitä on tarkoitus mitata. Reliabiliteetti kuvastaa sitä, miten tarkasti mitataan. (Vehkalahti 2008, 23, 40-41.) Validiteetti jaetaan ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen yleistettävyyttä. Jos tutkimus voidaan yleistää, ulkoisen validiteetin tehtävänä on myös kertoa, mihin ryhmiin yleistys voidaan tehdä. (Metsämuuronen 2009, 65.)

Tässä opinnäytetyössä saatiin tutkimustuloksia, jotka ovat samansuuntaisia kuin aikaisemmissa tutkimuksissa. Tutkimukseen osallistuneiden nuorten osuus kaikista niistä seitsemäs- ja kahdeksaluokkalaisista, jotka opiskelivat Suomessa lukuvuonna 2010–2011, jäi kahden prosentin tasolle. Osa oppilaista saattoi tulkita joitakin kysymyksiä eri tavoin, kuin opinnäytetyöntekijä tavoitteli. Uuden mittarin luominen oli haaste. Opinnäytetyöntekijälle jäi mittarista sellainen tuntuma, että se mittasi paremmin validiteettia kuin reliabiliteettia, koska tutkimuksessa mitattiin melko hyvin sitä, mitä oli tarkoitus mitata, mutta mittaaminen ei ollut kaikkien kysymysten kohdalta tarpeeksi yksityiskohtaista.

Tätä opinnäytetyötä varten kehitetyn mittarin antamat tutkimustulokset ovat siinä mielessä luotettavia, että otos oli opinnäytetyön tasoiselle tutkimukselle kattava ja vastausprosentti suuri. Nuoret täyttivät kyselylomakkeet pääasiassa asiallisesti ja tarkasti. Kyselomakkeiden täyttämiseen oli varattu sopivasti aikaa. Suurimpia ongelmakohtia mittarissa olivat avoimet kysymykset ja sellaiset kysymyksenasettelut kuin

”Jos vastasit kysymykseen 17. kyllä...” Nuorilta vaadittiin suurta keskittymistä kyselylomakkeen täyttämiseen. Ongelmalliseksi osoittautui myös kahdeksasluokkalaisten suunnatut kysymykset 25–27, sillä heistä jokainen ei ollut saanut syömishäiriöihin liittyvää opetusta terveystiedon tunnilla, vaikka alun perin niillä olisi pitänyt olla. Lisäksi muutama seitsemäsluokkalaista oli vastannut kahdeksasluokkalaisten tarkoitettuihin kysymyksiin. Heidän vastauksiaan ei huomioitu tulosten tulkinnassa.

Tutkimuksen omaa luotettavuutta kuvastaa sisäinen validiteetti, joka tarkastelee käsitteiden teorianmukaisuutta ja oikeaoppista operationalisoimista sekä kattavuutta, mittarin muodostusta ja sitä, mittaako mittari tarkoituksenmukaisia asioita. Sisäinen validiteetti liittyy kiinteästi myös mittaustilanteessa esiintyviin luotettavuutta alentaviin tekijöihin. Validiteetti on sitä parempi, mitä onnistuneempia ovat tutkimuksen hyvä asetelma, oikeat käsitteet ja teorian muodostus sekä otanta. (Metsämuuronen 2009, 65, 74.) Tässä opinnäytetyössä käsitteiden valinta oli onnistunutta ja niihin perehdyttiin kattavasti ennen kyselylomakkeen laadintaa. Mittarin laatimisen haasteellisuudesta kertoi kyselylomakkeen kysymysten sijoittelu, koska niitä ei voitu laittaa tutkimusongelmittain. Näin turvattiin kyselylomakkeen etenemisen loogisuus, mutta tutkimustulosten käsittelyssä tutkimusongelmittain tämä aiheutti haastetta opinnäytetyöntekijälle.

Reliabiliteetti ilmentää kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Jotta tutkimus olisi mahdollisimman luotettava, on otoksen oltava edustava ja tarpeeksi suuri. Lisäksi on ensiarvoisen tärkeää, että vastausprosentti on korkea ja, että kysymykset mittaavat oikeita asioita. Tutkijan tulee arvioida, kuinka hyvin kysymysten avulla saatiin selvitettyä tutkimusongelmat. (Heikkilä 2005, 187-188.) Otanta oli opinnäytetyön kaltaiseen tutkimukseen kattava. Seitsemäs- ja kahdeksasluokkalaisten tietoja syömishäiriöistä piti alun perin vertailla mutta, koska vain kolme kahdeksasluokkalaista oli saanut syömishäiriöihin liittyvää opetusta, vertailua ei voitu tehdä. Opinnäytetyöntekijä päätyi vertailemaan poikien ja tyttöjen välisiä prosentuaalisia eroja suhteessa syömishäiriötietouteen, koska osoittautui, että tyttöjen keskiarvot syömishäiriötieto-osuudessa olivat parempia sekä seitsemäs- että kahdeksasluokkalaisten keskuudessa kuin poikien.

Tämän opinnäytetyön mittarissa oli kaksi osiota: taustatiedot ja syömishäiriöt. Tuloksia analysoitaessa osoittautui, että osioita olisi saanut olla enemmän ja ne olisivat saaneet olla selkeämpiä. Tämä olisi onnistunut, mikäli opinnäytetyöntekijä olisi kyennyt luomaan kyselylomakkeen, jossa kysymykset olisivat olleet koottuna tutkimusongelmittain. Tutkimusongelmiin saatiin vastaukset melko hyvin. Tämän opinnäytetyön aineistonkeruussa käytetty opinnäytetyöntekijän itsensä kehittämä kyselylomake annettiin toukokuussa 2011 käytettäväksi toiselle vastaavasta aiheesta opinnäytetyötä tekeväälle.

Tämän opinnäytetyön mittarin laadinnassa hyödynnettiin Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n vuonna 2009 laatimaa internet-pohjaista sähköistä kyselyä. Kysely kartoitti 674:n yhdeksäsluokkalaisen tietoja siitä, saivatko nuoret tarpeeksi tietoa syömishäiriöistä, kenelle nuoret ongelmistaan kertovat ja kuinka moni oireilee tai sairastaa syömishäiriötä (Raitamäki & Heimo 2010, 2). Samoja asioita tutkittiin osakseen myös tässä opinnäytetyössä, joten kyselylomakkeen hyödyntäminen oli luonnollista. Lisäksi kyselylomakkeen kysymysten muotoilussa käytettiin kohderyhmän terveystiedon oppikirjaa ja ohjaavan opettajan asiantuntemusta.

Esitestaukseen osallistuneita nuoria (N= 4) pyydettiin täyttämään kyselylomake ja arvioimaan sitä. Arviointi tapahtui ennalta määriteltujen aihealueiden osalta. Heiltä kysyttiin, kuinka paljon he käyttivät aikaa kyselylomakkeeseen vastaamiseen ja olivatko kysymykset ja ohjeet selkeitä sekä yksiselitteisiä. Tiedusteltiin myös, olivatko vastausvaihtoehdot sisällöltään toimivia ja puuttuiko jokin oleellinen kysymys tai vastaus-vaihtoehto. Esitestaajilta kysyttiin, oliko kyselylomakkeeseen raskasta vastata, oliko sen kieli selkeää ja ulkoasu miellyttävä. Esitestaaja sai kertoa, jos hänellä oli jotain muuta sanottavaa tai palautetta lomakkeeseen liittyen.

Esitestaajat täyttivät kyselylomakkeet huolellisesti. He antoivat hyvää palautetta ja rakentavia kommentteja kyselylomakkeesta. Kyselylomakkeen ulkoasu koettiin hyvänä, kysymykset sopivina ja ymmärrettävinä. Turhia kysymyksiä ei esitestaajien mielestä ollut. Koettiin, että aihealue oli mielenkiintoinen. Ohjeet olivat selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Eräs esitestaajista vastasi, että ne nuoret, jotka itse kärsivät tai mikäli heidän joku läheisensä sairastaa syömishäiriötä, voivat kokea kyselylomakkeen täyttämisen raskaana. Saman esitestaajan mielestä ihminen, joka kokee, että

syömisessä on ongelmaa, voi myös kokea kyselylomakkeen täyttämisen vaikeana. Nuorten mielestä mitään ei ollut jäänyt kysymättä. Esitestausten jälkeen kyselylomaketta muotoiltiin vielä esitestaajien arvioiden perusteella. Ohjeistus vastaamiseen tehtiin entistä selkeämmäksi ja kysymysten numerointia korjattiin. Muutamia kysymyksiä jätettiin pois ja vaihdettiin tilalle selkeämpiä kysymyksiä. Kyselylomakkeen parantelun jälkeen tutkimussuunnitelma liitteineen hyväksyttiin ja tutkimuslupa opinnäytetyölle haettiin ja saatiin.

Lähdeaineiston kattavuus varmisti kyselylomakkeen monipuolisuuden. Aikaisemmat tutkimukset, joihin tässä opinnäytetyössä viitattiin, oli valittu tiettyjen sisäänotto- ja poissulkukriteerien kautta. Tämän opinnäytetyön yhteyteen otettiin yksi englanninkielinen tutkimus.

Kyselytutkimuksen heikkouksia ovat tutkijan tietämättömyys siitä, kuinka vakavasti tutkittavat suhtautuvat kyselyyn, miten rehellisesti ja huolellisesti he ovat vastanneet kysymyksiin sekä onko vastausvaihtoehtoja ollut heidän mielestään tarpeeksi. Ei voida myöskään varmistua, kokevatko tutkittavat kysymysten muotoilut onnistuneiksi. Väärinymmärrysten kontrolloiminen on mahdotonta. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Tässä opinnäytetyössä ei voitu varmistua siitä, suhtautuivatko nuoret tutkimukseen vakavasti. Oli hyvä, että joissakin kysymyksissä oli jokin vapaamuotoinen kohta, koska selkeästi kysymyksistä puuttui joitakin vastausvaihtoehtoja. Väärinymmärryksiä tuli varmasti joistakin kysymyksistä, kuten ”Mitä syömishäiriöitä tiedät?” Kyselylomake sisälsi kysymyskohtaiset ohjeistukset, mikä todennäköisesti helpotti kyselylomakkeeseen vastaamista. Opinnäytetyöntekijän läsnäolo yhtä luokkaa lukuun ottamatta koko aineistonkeruun ajan paransi opinnäytetyön luotettavuutta. Nuoret saivat lisäksi kysyä opinnäytetyöntekijältä, mikäli kyselylomakkeessa oli jokin sellainen kohta, mitä he eivät täysin ymmärtäneet.

Huolellinen tutkimussuunnitelma teki mahdolliseksi opinnäytetyöprosessin loogisen etenemisen, joskin aikataulusuunnitelmasta poiketen raportointiseminaarin ajankohta siirtyi marras-joulukuusta 2011 huhtikuuhun 2012.

## 7.2 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Tutkimuksen tekemisen etiikassa tutkijan rehellisyys itseään ja tutkimustaan kohtaan ovat keskeisellä sijalla (Metsämuuronen 2009, 85). Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin SAMK:in opinnäytetyöpankkia. Opinnäytetyö tehtiin Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n tilaustyönä. Yhdistykseltä saatiin ehdotuksia erilaisista aiheista, joista valittiin yhdistystä eniten hyödyttävä vaihtoehto. Opinnäytetyöntekijälle annettiin mahdollisuus valita itsenäisesti tutkimusongelmat. Viidennessä tutkimusongelmassa tutkittiin sitä, onko painoindeksillä vaikutusta siihen, kuinka paljon nuoret tietävät syömishäiriöistä. Tässä opinnäytetyössä painoindeksin laskeminen ja sen vertaaminen saatuihin tutkimustuloksiin muodosti suurimman eettisen kysymyksen koko tutkimuksessa. Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella selvisi, että syömishäiriötietoa tulee jakaa kaikille painoindeksistä riippumatta.

Tutkimuseettisissä kysymyksissä erotellaan tiedonhankintaa ja tutkittavien suojaa koskevat säännöt sekä tutkijan vastuuta tulosten soveltamiseen liittyvät säännöt. Aineistonkeruun aikana tutkittavilla on oikeuksia: tutkimuksesta kieltäytyminen ja tutkimuksen kulun tietäminen. Tutkittavia tulee kohdella kunnioittavasti ja rehellisesti. Heidän henkilötietonsa tulee pitää salassa koko tutkimusprosessin ajan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 286-290; Vehviläinen-Julkunen 2006, 26.) Oppilaat saivat täyttää kyselylomakkeen pulpetin ääressä. Huolehdittiin, että luokkahuoneessa oli rauhallista ja, että jokainen sai keskittyä kyselylomakkeen täyttämiseen. Täytettyään kyselylomakkeen, nuorta ohjeistettiin taittamaan se kahtia, jotta kyselylomakkeita palautettaessa opinnäytetyöntekijä ei kyennyt erottamaan, kenen kyselylomake oli tai, että luokkatoveri ei voinut nähdä toisen vastauksia. Suurin osa nuorista ei taittanut kyselylomaketta. Ne nuoret, jotka jättivät opinnäytetyöntekijälle sähköpostiosoitteensa, pysyivät ainoastaan opinnäytetyöntekijän tietoudessa.

On tärkeää, että tutkija huolehtii hyvän suhteen ylläpidosta tutkimusorganisaatioon, jonka johdon kanssa sovitaan tutkimuksen suorittamisesta ja aineiston keruusta (Vehviläinen-Julkunen 2006, 28). Tämän tutkimuksen edetessä työn tilaajaan, Uotilanrinteen peruskoulun rehtoriin sekä opinnäytetyön ohjaajaan oltiin yhteydessä suurimmaksi osaksi sähköpostitse. Työn tilaajan kanssa soitettiin lisäksi muutamia puhe-

luita. Sähköpostin välityksellä yhteyden pitäminen oli kaikille osapuolille paras tapa kommunikoida, koska jokainen sai vastata viesteihin sopivana ajankohtana.

Tutkimuksen yhteydessä luottamuksellisuudella tarkoitetaan myös sitä, että noudatetaan tutkimusaineiston osalta niitä lupauksia ja sopimuksia, joita on annettu tutkittaville (Kuula 2006, 263). Tässä opinnäytetyössä kohderyhmälle luvattiin, että kyselyyn vastaaminen oli osoitus suostumuksesta vastausten käyttämisestä tämän opinnäytetyön yhteydessä. Painotettiin, että vastaaminen oli vapaaehtoista ja, että lisätietoja haluavat voivat jättää sähköpostiosoitteensa kyselylomakkeen loppuosaan sille varatulle paikalle. Täsmennettiin, että sähköpostien sisältöä hyödynnettiin kyselylomakkeen tavoin vain tämän opinnäytetyöntekijän tutkimustöiden yhteydessä. Luvattiin, että kyselylomakkeet ja sähköpostit olivat ainoastaan opinnäytetyöntekijän käytössä ja, että opinnäytetyön valmistumisen jälkeen lomakkeet ja sähköpostit hävitettäisiin asianmukaisella tavalla.

### 7.3 Tutkimustulosten tarkastelu

Pohdintaosuus ei anna tutkijasta luotettavaa kuvaa, mikäli se sisältää vain omien tulosten kertaamista (Metsämuuronen 2009, 86). Tässä opinnäytetyössä pohdintaosuus on tuotu pääasiassa tutkimustulosten tarkastelun yhteyteen. Tulosten tarkastelussa keskeiset tulokset ja luotettavuustarkastelut kerrataan tai esitetään. Tuloksia tulkitaan kolmesta eri näkökulmasta: niihin paneudutaan tutkimusmenetelmästä riippuen joko tilastollisesti tai laadullisesti, arvioidaan tulosten tarkoitusta käytännössä ja annetaan lukijoille mahdollisuus ymmärtää tulosten merkitys tulevaisuutta ajatellen. Lisäksi tuloksia tutkitaan siitä näkökulmasta, millaisia toimia ihmisten tulisi tehdä, jotta tulokset pääsisivät käytäntöön. Vaikka tutkija olisi odottanut toisenlaista tulosta, on hyväksyttävä yhteisesti hyväksyttävä päättely. (Metsämuuronen 2009, 84.)

Pohdinnan tulee osoittaa, miten tutkimuksessa on onnistuttu ratkaisemaan ongelmat. Lisäksi tarkastellaan, mitä ja millaisia rajoituksia liittyi tutkimusmenetelmään. Jatko-tutkimusta ajatellen tulee pohtia, miten menetelmiä pitäisi muuttaa. Keskeistä on selvittää, miten tutkimus lisäsi uutta tietoa tutkittavalta alueelta. Pohdinnassa osoitetaan, miten tutkimustuloksia voidaan hyödyntää, mitä niistä voidaan hyödyntää ja miten

tämä hyödyntäminen tapahtuu. Osana diskussiota tarkastellaan myös sitä, mitä ja millaisia jatkotutkimushaasteita tutkimus on tuottanut. (Metsämuuronen 2009, 84, 86.)

Tutkimukseen osallistuvien nuorten tutkimustuloksia piti alun perin käsitellä niin, että verrattaisiin seitsemäs- ja kahdeksaluokkalaisten tutkimustuloksia. Tämän jaon avulla ajateltiin tutkimustuloksissa olevan suuria eroja, koska kahdeksaluokkalaisten olisivat jo saaneet terveystiedontunnilla opetusta syömishäiriöistä. Koulun kiireisestä aikataulusta johtuen vain kolme rinnakkaista kahdeksaluokkaa oli saanut niihin liittyvää opetusta. Tutkimustulosten käsittely sukupuolittain osoittautui käyttökelpoiseksi tavaksi tuoda tutkimustuloksia esiin, koska terveystiedon oppitunneille osallistuneiden tiedot eivät pääosin eronneet niiden tiedoista, jotka eivät opetusta olleet saaneet. Lisäksi tyttöjä ja poikia oli lähes yhtä paljon, joten vertailu keskitettiin tyttöjen ja poikien välille.

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää, mitä oppilaat tietävät häiriintyneestä syömisestä ja syömishäiriöistä. Oppilaat tunnistivat eri syömishäiriömuotoja hyvin Lindsbergin ja Parkkosen (2009) sekä heidän tutkimuksensa jatkotutkimuksena toteutetun Kynnään ja Taavitsaisen (2011) tutkimustulosten mukaan. Niistä poiketen tässä opinnäytetyössä vain 47 % tytöistä ja 22 % pojista ilmoitti, että syömishäiriöt olivat tuttuja. Tutkimustuloksiin saattoi vaikuttaa se, että kysymysasettelu mahdollisti kysymyksen käsittämisen joko niin, että syömishäiriöt olivat tuttuja yleensä tai henkilökohtaisesti nuorelle itselleen tai hänen lähipiirillensä.

Kun nuorilta tiedusteltiin ”Mitä syömishäiriöitä tiedät?”, nuori saattoi vastata tietävänsä esimerkiksi anoreksian ja bulimian, vaikka vastasi aiemmin, etteivät syömishäiriöt olleet hänelle tuttuja. Opinnäytetyöntekijä hyväksyi taulukon 1. tietoihin ”nimellä varustetut” eli esimerkiksi anoreksian, bulimian jne. Monet nuoret vastasivat tässä yhteydessä, mitä syömishäiriöt olivat tai mitä oireita niihin liittyi. Opinnäytetyöntekijä hyväksyi myös ne vastaukset, joissa oli virheellinen kirjoitusasu kuten ”anorektia, anoressia, pulimia ja ortodeksia, kun ne viittasivat selvästi tiettyyn syömishäiriöön. Sen sijaan täysin tuntemattomia kuten ”bonolovia”, ei hyväksytty. Syömishäiriöistä tunnetuin oli anoreksia. Perusjoukkoa ajatellen voitaneen yleistää, että anoreksia on tyypillisin nuoren tuntema syömishäiriö. Olisi hyvä, että nuorille

tuotaisiin tietoa siitä, että epätyypilliset syömishäiriöt ovat yleisimpiä syömishäiriön muotoja ja, että syömishäiriötä sairastava on useimmiten normaali- tai jopa ylipainoinen.

Syömishäiriöliitto-SYLI ry oli lähes tuntematon. Siitä oli kuullut vain kahdeksan prosenttia tytöistä. Syömishäiriöliitto-SYLI ry:llä on suuri haaste saada liitto valtakunnallisesti tunnetuksi vuoteen 2016 mennessä. Mielestäni terveystiedon opettaja voisi opetuksensa lomassa kertoa nuorille suunnattujen Nettisyli -internetsivujen olemassaolosta. Opettaja ja oppilaat voisivat tunnilla käydä yhdessä näillä nettisivuilla, jolloin sivusto tulisi oppilaille tutuksi ja he saisivat asiallista tietoa syömishäiriöistä.

Lindsberg ja Parkkonen (2009) selvittivät, että erityisesti tytöt olivat huomanneet syömishäiriöistä käyttäytymistä lähipiirissään. Tässä tutkimuksessa saatiin samansuuntaisia tuloksia. Tytöistä lähes puolet vastasi tuntevansa jonkun syömisiongelmiä kärsivän. Useimmiten kyseessä oli heidän kaverinsa. Pojista vajaa neljäsosa tunsi jonkun syömisiongelmiä kärsivän, joka useimmiten oli saman luokan oppilas, vanhempien kaveri tai joku nimeltä mainittu henkilö. Median suuri rooli syömisiongelmiä kärsivien julkituomisessa on suuri. Tämä näkyy siinä, että nuoret näkivät syömisiongelmiä kärsiviä eniten television välityksellä.

Tytöt tiesivät syömishäiriöistä enemmän kuin pojat ja oppilaiden tiedoissa oli selkeitä puutteita. Tulokset ovat yhteneviä Leinin (2008) ja Mäkilän (2009) tutkimustulosten kanssa. Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksista selvisi, että syömishäiriöistä tiedettiin tiettyjä asioita sukupuolesta riippumatta. Tytöt että pojat tiesivät, että ruokavaliota arvioidaan kokonaisuuden pohjalta ja, että liiallinen laihuus ja lihavuus ovat vaaraksi terveydelle. Näistä huolimatta noin neljäsosa ei tiennyt, että ruokailurutiinien muuttuminen voi olla merkki syömishäiriöstä. Suurin osa tytöistä ja pojista puolet oli sitä mieltä, ettei syömishäiriötä sairastava näe vartaloansa sellaisena, kuin se oikeasti on. Vastauksista selvisi, että ortoreksia ja BED eivät olleet tuttuja oppilaille. Väittämissä, joissa käsiteltiin poikia ja syömishäiriöitä, oli selkeitä tiedollisia puutteita. Yli puolet tytöistä ja pojista ei osannut sanoa, voiko syömishäiriötä sairastava kärsiä elämänsä aikana useamman kuin yhden syömishäiriön oireista. Kolmannes tytöistä ja pojista tiesi, että syömishäiriöt kestävät tavallisesti vuosia. Suomen



yleisimmäksi syömishäiriömuodoksi arvioitiin anoreksia, vaikka se on epätyypillinen syömishäiriö.

Toisena tutkimusongelmana kartoitettiin, mistä nuoret olivat saaneet tietoja syömishäiriöistä. Tytöistä ja pojista noin kolmannes ilmoitti, että syömishäiriöaiheista keskustelua oli käyty useimmiten terveystiedon oppitunnilla. Nuorilta tiedusteltiin, oliko heillä ollut aiemmin syömiseen tai syömishäiriöihin liittyviä kysymyksiä. Tytöistä 22 %:lla ja pojista kolmella prosentilla oli ollut jotain kysyttävää. Tytöt olivat eniten kysyneet kysymyksiään vanhemmiltaan, pojat hakeneet vastauksia internetistä.

Kynnään ja Taavitsaisen (2011) tutkimustulosten mukaan joka kolmannella opiskelijalla oli jonkinasteisia syömiseen liittyviä ongelmia. Tässä tutkimuksessa saatiin samansuuntaisia tuloksia. Henkilökohtaisia syömiseen liittyviä ongelmia oli 29 %:lla (n= 39) tytöistä ja kahdeksalla prosentilla (n= 10) pojista. Kynnään ja Taavitsaisen tutkimukseen osallistuneet kokivat eniten ongelmaa syömisen hallinnan menettämisessä. Tässä tutkimuksessa syömiseen liittyvät ongelmat keskittyivät liialliseen tai liian vähäiseen syömiseen. Kun nuoren oli vaikea hyväksyä itseään, hän vähensi syömistä tullakseen paremman näköiseksi tai helpotti ahdistustaan oksentamalla. Pojilla huolet keskittyivät tyttöjä enemmän liialliseen energiajuomien nauttimiseen. Tässä opinnäytetyössä saadut tutkimustulokset osoittivat, että myös pojilla oli ongelmia syömiseen liittyen.

Niistä tytöistä, joilla aineistonkeruun ajankohtana oli jonkinasteisia syömiseen liittyviä ongelmia, oli vajaa neljännes hakenut ongelmiinsa apua vanhemmiltaan. Seuraavaksi eniten turvauduttiin kavereihin. Pojista vain yksi oli hakenut ongelmiinsa apua ja mainitsi avun lähteiksi kaverit, vanhemmat, sisaruksen, kouluterveydenhoitajan, opettajan, internetin sekä ruoan. Nuorille tulisi ennaltaehkäisevässä mielessä kertoa siitä, kuinka tärkeää on hoitaa syömiseen liittyvät ongelmat ajoissa, jotta ongelmat eivät pääse kasvamaan liian suuriin mittasuhteisiin tai jopa laukaisemaan syömishäiriötä.

Kolmantena tutkimusongelmana oli saada selville, mitä syömishäiriöihin liittyvää tietoa nuoret haluaisivat lisää. Aineistonkeruun aikaan viidellä prosentilla (n= 6) tytöistä oli syömiseen tai syömishäiriöihin liittyviä kysymyksiä, joihin he kaipasivat

vastauksia, mutta joita he eivät olleet uskaltaneet tai kehdanneet esittää. Pojilla kysymyksiä ei ollut. Tytöt halusivat saada lisätietoja syömishäiriöistä ja laihduttamisesta. Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset olivat yhteneviä Lindsbergin ja Parkkosen (2009) tutkimustulosten kanssa, joiden mukaan nuoret kaipasivat syömiseen liittyvistä kysymyksistä lisätietoa. Toisessa ja kolmannessa tutkimusongelmassa käsiteltiin vastauksia osittain päällekkäin. Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että nuoret kaipasivat perustietoa syömishäiriöistä. Vaikka vastauksista kävi ilmi, että nuoret halusivat laihdutukseen liittyvää neuvontaa, tulisi nuoria ensisijaisesti kannustaa arvostamaan omaa kehoaan sellaisena kuin se on.

Neljäntenä tutkimusongelmani oli selvittää, keneltä nuoret halusivat saada lisää tietoa syömishäiriöistä. Ne tytöt, jotka kokivat, että heillä oli joitain syömiseen tai syömishäiriöihin liittyviä kysymyksiä, uskaltaisivat eniten turvautua kavereihinsa. Toisena käännyttäisiin vanhempien puoleen. Pojilla kouluterveydenhoitaja ja vanhemmat olivat ensisijaiset tahot, joilta he voisivat hakea apua kysymystensä käsittelyyn. Jos nuori tietäisi kaverinsa sairastuneen syömishäiriöön, eikä sairastunut haluaisi asiasta puhuttavan aikuisille, tytöistä kolmannes ja pojista viidennes kertoisi asiasta silti jollekin aikuiselle, useimmiten omille vanhemmilleen. Nuorille on erittäin tärkeää kertoa siitä, että syömishäiriö on vakava ja pitkäaikainen sairaus. Nuorten tulee tietää, että heidän on oltava todellisia kavereita sairastuneelle ja ohjattava tämä hoitoon, mikäli sairastunut ei sinne itse mene. Nuorille luottamuksen säilyttäminen on ensiarvoisen tärkeää, mutta tärkeämpää tulisi olla se, että kaveri paranee ja pysyy hengissä.

Kahdeksaluokkalaisia varten oli laadittu kolme kysymystä, joissa kysyttiin syömishäiriöiden käsittelyä terveystiedontunnilla. Kaikkia kahdeksaluokkalaisia ohjeistettiin vastaamaan heille suunnattuihin kysymyksiin, vaikka he eivät opinnäytetyöntekijän odotusten mukaisesti olleetkaan saaneet terveystiedon oppitunnilla syömishäiriöihin liittyvää opetusta. Tämä saattoi vaikuttaa tutkimustulosten oikeellisuuteen. Tytöistä noin puolet ja pojista kaksi kolmasosaa vastasi, että terveystiedontunnilla käsiteltiin riittävästi syömishäiriöitä. Tytöistä kolmasosa ja pojista vajaa kymmenesosa oli sitä mieltä, että syömishäiriöitä pitäisi käsitellä enemmän myös muissa yhteyksissä kuten kouluruokailun yhteydessä, liikunta-, kotitalous- ja muilla oppitunneilla. Myös erilaiset vihkoset, terveystarkastukset, päivänavaus ja ulkopuolinen luennoitsija olivat nuorten mielestä hyviä tilaisuuksia käsitellä syömishäiriöitä. Kynnään ja

Taavitsaisen (2011) tutkimustulosten mukaan enemmistö koki, ettei ollut saanut riittävästi tietoa syömishäiriöistä koulutuksensa aikana.

Kun vertaili terveystiedon oppitunnilla syömishäiriöaiheista opetusta saaneiden ja ei-saaneita keskenään, tuloksissa oli vain yksittäisiä eroja. Loppujen lopuksi voidaankin miettiä, olivatko syömishäiriöt aiheena tutumpi niille, jotka olivat niistä kiinnostuneista eri syistä. Nuori voi olla itse sairastunut, hänellä voi olla kaveri- tai sukulais-suhde syömishäiriötä sairastavaan tai syömisongelmin oirehtivaan. Ehkä nuori oli saanut koulutehtävän, jossa hänen tuli käsitellä aihetta ja oli siksi oppinut siitä niin paljon. Kiinnostus yhteiskuntaan ja vallitseviin muoti-ilmiöihin sisältyy nuoruuteen. Erilaiset blogit ja muut omakohtaiset kokemukseen perustuvat internet-sivut sekä julkisuuden ihmisten sairastuminen voivat vaikuttaa siihen, että nuoret alkavat etsiä tietoa syömisongelmista ja syömishäiriöistä.

Viidentenä tutkimusongelmana tutkittiin sitä, oliko painoindeksillä vaikutusta siihen, kuinka paljon nuori tiesi syömishäiriöistä. Suurin osa nuorista oli normaalipainoisia. Ylipainoisia poikia oli reilu kolmannes. Alipainoisia oli muutama. Maksimipistemäärä syömishäiriötieto-osuudessa oli 33 pistettä. Painoindeksistä riippumatta 10–20 pistettä oli yleisin pistemäärä. Normaalipainoisia tyttöjä ja poikia verrattaessa yli 20 pisteen saaminen oli tytöillä yleisempää kuin pojilla. Tyttöjen keskiarvo tieto-osuudessa oli 16.5, poikien 13.5. Painoindeksillä ei ollut yhteyttä siihen, kuinka paljon nuori tiesi syömishäiriöistä. Painoindeksistä riippumatta Problem based Learning – tyyppinen opetustapa oli selkeästi tuottanut tulosta: ne nuoret, jotka olivat valmistelleet esitelmän syömishäiriöihin liittyen, olivat selkeästi oppineet niistä ja se näkyi heidän hyvissä pistemäärissään.

Kyselylomakkeen lopussa oli kohta, johon nuori sai jättää sähköpostiosoitteensa, mikäli hänellä heräsi kysyttävää syömishäiriöihin liittyen ja hän halusi saada kysymyksiinsä vastauksia. Tässä kohtaa painotettiin, että sähköpostit ovat luottamuksellisia ja että niiden sisältöä hyödynnetään ainoastaan tämän opinnäytetyöntekijän tutkimustöiden yhteydessä. Pojista 11 jätti sähköpostiosoitteensa. Sähköpostiosoitteista puutteellisia oli yksi, kirjoitusvirhe oli kolmessa ja pilailumielessä oli kirjoitettu neljä sähköpostiosoitetta. Kolmelle pojalle saatiin lähetettyä sähköpostiviesti. Kukaan heistä ei vastannut. Tytöistä sähköpostiosoitteensa jätti kuusi, joista yksi oli kirjoitet-

tu virheellisesti ja yksi pilailumielessä. Sähköpostiviesti saatiin toimitettua heistä neljälle. Kaksi tyttöä vastasi sähköpostiviestiin kesän 2011 aikana. Molempien kanssa lähetettiin muutamia sähköposteja ja erityisesti toinen tytöistä oli suunnattoman kiitollinen saamastaan tuesta.

#### 7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkija voi esittää lukijoille suosituksia tai ajatuksia tulosten hyödyntämisestä. Kyseessä ei ole tieteelliset totuudet, vaan tutkijan omat ajatukset. Uusia ideoita ei tule kehitellä keinotekoisesti, vaan niitä tulee esittää, mikäli ne nousevat omasta aineistosta selvästi ja mikäli niiden voidaan ajatella kiinnostavan käytännön soveltajia tai päätöksentekijöitä. Ehdotusten tulee olla kytköksissä omiin tutkimustuloksiin. (Metsämuuronen 2009, 86.) Tämän opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen osana Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n toimintaa tarjoaa heille mahdollisuuksia lisätä nuorten tietoja niiltä osin, mistä nuoret kaipasivat lisätietoa tai heidän tietonsa olivat selvästi puutteellisia. On tärkeää jakaa syömishäiriötietoutta nuorille asiallisella ja rakentavalla tavalla. Osa nuorista kaipasi lisätietoja syömishäiriöistä, toiset kokivat ne turhiksi.

Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia tullaan todennäköisesti hyödyntämään Jokainen osaa auttaa –hankkeessa, jonka päätavoitteena on jakaa tietoa syömishäiriöistä. Näin edistetään ihmisten osaamista puuttua ja tunnistaa syömishäiriötä sairastava varhaisessa vaiheessa. Kyseessä on Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n alulle laittama Varsinais-Suomen ja Satakunnan alueen kouluissa vuosina 2011 – 2013 toteuttava hanke, jonka hankesuunnitelmaan opinnäytetekijä sai kirjallisesti tutustua. Kyseinen hanke on suunnattu yläkoulu- ja lukioikäisille oppilaille eli 13-20-vuotiaille nuorille.

Tutkimustuloksia hyödynnettiin tämän opinnäytetyöntekijän terveydenhoitotyön projektityössä. Keskeisiä tutkimustuloksia esitettiin nuorille päivänavauksen ja valokuvataidenäyttelyn muodossa Uotilanrinteen yläkoulun tiloissa. Kuvien avulla opinnäytetyöntekijä tavoitteli valtakunnallisen Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia (TAIKU) –toimintaohjelman 2010-2014 mukaisesti hyvinvoinnin ja terveyden edis-

tämistä taiteen keinoin. Raportointiseminaarissa projektityöstä saatiin hyvää palautetta. Valokuvataidenäyttelyn kuvat tullaan todennäköisesti julkaisemaan Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n [www-sivuilla](http://www-sivuilla).

Tulevaisuutta ajatellen olisi hyödyllistä, että hoitotyön ja terveydenhoitotyön opiskelijoilta selvitetäisiin heidän tietojaan siitä, mitä he syömishäiriöistä tietävät. He ovat avainasemassa tunnistamaan syömisongelmista kärsiviä. Kun he osaavat varhaisessa vaiheessa tunnistaa syömisongelmista kärsivän tai jopa ennaltaehkäistä syömisongelmien syntymistä, toteutuu terveyden edistäminen mitä parhaimmilla keinoilla.

## LÄHTEET

Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. 2009. Ravitseminen hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Dunkel, L., Saarelma, O. & Mustajoki, P. 2011. Tietoa potilaalle: Lasten painoindeksi (ISO-BMI). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.04.2012. <http://www.terveysportti.fi>

Ebeling, H. 2006. Syömishäiriöt. Teoksessa E. Laukkanen, M. Marttunen, S. Miittinen & M. Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hakala, O., Kopperi, M. & Kotro, A. 2003. FILO. Minä ja maailmankaikkeus. Helsinki: Tammi.

Hautala, L., Liuksila, P., Rähä, H. & Saarijärvi, S. 2006. Nuorten häiriintyneen syömiskäyttäytymisen riskitekijöitä. Suomen lääkärilehti 1-2, 41-46. Viitattu 10.04.2012. <http://www.terveysportti.fi>

Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Kautiainen, S. 2008. Overweight and Obesity in Adolescence. Secular trends and associations with perceived weight, sociodemographic factors and screen time. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 11.04.2012. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7445-3.pdf>

Keinänen, J. & Vadén, T. 2005. Filosofian haasteet. Keuruu: Atena Kustannus Oy.

Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. 2010. Syömishäiriöt läheisen opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Keski-Rahkonen, A. 2010. Syömishäiriöt -ohimenevä kiusa vai ikuinen riesa? Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.04.2012. <http://www.terveysportti.fi>

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Kynnäs, P. & Taavitsainen, T. 2011. Kartoitus häiriintyneen syömisen yleisyydestä ja syömishäiriöiden tunnistamisesta nuorten aikuisten keskuudessa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 09.04.2012. <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26399/opinnaytetyo2011.pdf?sequence=1>

Laiho-Lehto, M-L. 2010. Uuden edessä - uusi visio, strategia, puheenjohtaja ja hallitus. SYLILLINEN 1/2010. Viitattu 12.04.2012. <http://www.syomishairioliitto.fi>

Leino, M. 2008. Toisen asteen opiskelijoiden näkemys kehonkuvasta ja tiedot syömishäiriöistä. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 11.04.2012. [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/883/Leino\\_Mirva.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/883/Leino_Mirva.pdf?sequence=1)

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Werner Söderström osakeyhtiö.

Lindsberg, A. & Parkkonen, M. 2009. Kartoitus 9-luokkalaisten häiriintyneen syömis-tunnistamisesta, tietämyksestä ja avun hakemisesta Jyväskylässä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 10.04.2012. [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3733/Parkkonen\\_Mirka.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3733/Parkkonen_Mirka.pdf?sequence=1)

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp Oy.

Mustajoki, P. 2011. Tietoa potilaalle: Painoindeksi (BMI). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 08.04.2012. <http://www.terveysportti.fi>

Mäkilä, H. 2009. Kahdeksaluokkalaisten näkemys kehonkuvasta ja tiedot syömishäiriöistä. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 09.04.2012. [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2791/Makila\\_Heidi\\_2009.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2791/Makila_Heidi_2009.pdf?sequence=1)

Opetushallituksen www-sivut. 2010. Terveystieto. Viitattu 29.03.2012. <http://www.oph.fi/>

Raitamäki, S. & Heimo, S. 2010. Ystävä tietää ensin. Viitattu 29.03.2012 <http://www.syomishairioliitto.fi>

Rantanen, P. 2004. Nuorten syömishäiriöt. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha, K. Kumpulainen (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Reinikkala, P., Ryhänen, E., Penttinen, H., Penttilä, S., Pesonen, J. & Vertio, H. 2005. Terveystieto 1-3. Helsinki: WSOYpro Oy.

Saari, A., Sankilampi, U. & Dunkel, L. 2010. On aika uudistaa suomalaisten lasten kasvukäyrät. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 30.03.2012. <http://www.terveysportti.fi>

Suokas, J. & Rissanen, A. 2011. Syömishäiriöt. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriks-son, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. 2009. Lasten ja nuorten syömishäiriöt. Käypä hoito suositus. Viitattu 30.03.2012. <http://www.kaypahoito.fi>

Sutela, S. 2011. Syömishäiriöiden puuttumisessa avoimuus tärkeä voimavara. SYLILLINEN 1/2011, 1. Viitattu 06.04.2012. <http://www.syomishairioliitto.fi>

Syömishäiriöliitto-SYLI ry:n www-sivut. 2012. Perustiedot Syömishäiriöliitto-SYLI ry:stä 2012. Viitattu 11.04.2012. <http://www.syomishairioliitto.fi>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 25.02.2012. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi>

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Vähäsantanen, S. 2011. Tilastokeskus 2011.

Yrjönsuuri, M. 2009. Tiedon rajat. Helsinki: Kirjapaja.



## LIITE 1

Satakunnan Ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Rauma

### OPPILAIKEN SYÖMISHÄIRIÖTIETOOON LIITTYVÄ KYSELYLOMAKE

Hyvä oppilas!

Teen arvokasta tutkimustyötä syömishäiriöiden ennaltaehkäisyn edistämiseksi yhteistyössä Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n kanssa. Opiskelen terveydenhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Rauman yksikössä. Ammattiin valmistuminen edellyttää, että teen opinnäytetyön. Tämä kysely on osa sitä. Opinnäytetyöni aiheena ovat seitsemäs- ja kahdeksaluokkalaisten tiedot syömishäiriöistä. Koska Sinä kuulut kohderyhmään, toivon Sinun ystävällisesti vastaavan kyselyyni. Kyselyyn vastaaminen on osoitus suostumuksesta vastausten käyttämisestä tämän opinnäytetyön yhteydessä.

Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaaminen on vapaaehtoista. Lisätietoja haluavat voivat jättää kyselylomakkeen loppuosaan sähköpostiosoitteensa. Tällöin mahdollinen henkilöllisyys paljastuu ainoastaan minulle ja pysyy luottamuksellisena. Sähköpostien sisältöä hyödynnetään kyselylomakkeen tavoin vain tämän opinnäytetyöntekijän tutkimustöiden yhteydessä. Muutoin sähköposteista katsotaan olevan hyötyä ennen kaikkea Sinulle.

Kyselylomakkeet ja sähköpostit ovat ainoastaan minun käytössäni. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen hävitän lomakkeet ja sähköpostit asianmukaisella tavalla.

Kiitos etukäteen vaivannäöstäsi! 😊

Pauliina Aalto



***Ympyröi seuraavien kysymyksiä vastausvaihtoehdoista yksi tai useampi vaihtoehto sen mukaan, mikä parhaiten kuvaa käsitystäsi asiasta. Täydennä lisäksi kohdat, joihin on varattu tilaa kirjoittamiseen.***

13. Jos vastasit kysymykseen 11. kyllä, niin kenen puoleen uskaltaisit mahdollisesti helpoiten kääntyä?  
 a) kaveri                                      b) kouluterveydenhoitaja                                      c) vanhemmat  
 d) sisko/veli                                      e) opettaja                                      f) muu aikuinen  
 g) Internet                                      h) joku muu, kuka/johonkin muualle, mihin? \_\_\_\_\_
14. Tunnetko ketään syömisongelmista kärsivää?      a) kyllä      b) ei
15. Jos vastasit äskeiseen kysymykseen kyllä, onko tämä syömisongelmista kärsivä  
 a) siskosi tai veljesi                                      b) kaverisi                                      c) sukulaisesi  
 d) julkisuuden henkilö                                      e) joku muu, kuka? \_\_\_\_\_
16. Oletko nähnyt syömisongelmista kärsiviä  
 a) koulussa                      b) Internetissä                      c) lehdissä                      d) televisiossa                      e) harrastuksissa (Harrastukset olivat \_\_\_\_\_ f) jossakin muussa yhteydessä, missä? \_\_\_\_\_
17. Koetko, että sinulla on jonkinasteisia ongelmia (kuinka pieniä tahansa) syömiseen liittyen?      a) kyllä      b) ei
18. Jos vastasit äskeiseen kysymykseen kyllä, niin minkälaisia syömiseen liittyviä ongelmia sinulla on?  
 \_\_\_\_\_
19. Jos vastasit kysymykseen 17. kyllä, niin oletko hakenut apua ongelmaasi?      a) kyllä      b) ei
20. Jos vastasit äskeiseen kysymykseen kyllä, niin mistä olet mahdollisesti hakenut apua?  
 a) kaverilta                      b) vanhemmilta                      c) siskolta/veljeltä                      d) kouluterveydenhoitajalta  
 e) opettajalta                      f) Internetistä                      g) kirjoista                      h) lehdistä  
 i) muualta, mistä? \_\_\_\_\_
21. Luuletko, että voisit puhua omaan/kaverisi/läheisesi syömisongelmaan liittyvistä asioista jonkun kanssa?  
 a) kyllä                                      b) ei                                      c) en osaa sanoa
22. Kenelle voisit puhua omaan tai kaverisi/läheisesi syömisongelmaan liittyvistä huolistasi  
 a) vanhemmille      b) kouluterveydenhoitajalle      c) opettajalle      d) valmentajalle  
 e) sisaruksille      f) kavereille      g) muulle, kenelle? \_\_\_\_\_
23. Jos tietäisit kaverisi sairastuneen syömishäiriöön, eikä sairastunut haluaisi asiasta puhuttavan aikuisille, kertoisitko silti huolestasi jollekin aikuiselle?      a) kyllä                      b) ei                      c) en osaa sanoa
24. Jos vastasit äskeiseen kysymykseen kyllä, niin kuka tämä aikuinen olisi? \_\_\_\_\_
- Kysymykset 25–27 ovat vain 8.luokkalaisille!**
25. Käsiteltiinkö terveystiedontunnilla mielestäsi riittävästi syömishäiriöitä?      a) kyllä      b) ei
26. Pitäisikö koulussa mielestäsi käsitellä syömishäiriöitä enemmän myös muissa yhteyksissä kuin mitä terveystiedontunnilla käydään läpi?      a) kyllä      b) ei
27. Jos vastasit äskeiseen kysymykseen kyllä, niin missä yhteydessä? \_\_\_\_\_

***Ympyröi seuraavien väittämien vastausvaihtoehdoista se, mikä parhaiten kuvaa käsitystäsi asiasta. 1=KYLLÄ, 2=EI JA 3=EN OSAA SANOA***

	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
28. Ruokavalion terveellisyyttä tulee arvioida sen kokonaisuuden pohjalta, herkkujakin voi joskus syödä	1	2	3
29. Sekä liiallinen laihtuminen että lihavuus ovat vaaraksi terveydelle	1	2	3
30. Häiriintyneen syömiskäyttäytymisen myötä ihmissuhteet voivat kärsiä	1	2	3
31. Häiriintynyt syöminen voi haitata fyysistä terveyttä	1	2	3
32. Hetkittäinen tyytymättömyys omaan kehoon sairastuttaa ihmisen syömishäiriöön	1	2	3
33. Ulkonäkökeskeinen kulttuuri lisää syömishäiriöoireilua	1	2	3
34. Elinympäristöllä ja perimällä on vaikutusta siihen, kuka voi sairastua syömishäiriöön	1	2	3
35. Lapsuusiän ylipaino lisää syömishäiriöriskiä	1	2	3
36. Ruokailurutiinien muuttuminen voi olla merkki syömishäiriöstä	1	2	3
37. Syömishäiriötä edeltää yleensä laihdutuskuuri	1	2	3
38. Nuorten miesten harrastamat lajit, kuten kuntosalilla käynti, nyrkkeily tai paini voivat lisätä riskiä sairastua syömishäiriöön	1	2	3
39. Syömishäiriöön sairastuu vain nuoruusikäinen	1	2	3
40. Syömishäiriöt ovat ainoastaan fyysisiä sairauksia	1	2	3
41. Syömishäiriöt ovat yleisempiä naisilla kuin miehillä	1	2	3
42. Ortoreksia tarkoittaa epäterveellisen ruoan oksentamista	1	2	3
43. BED eli Binge Eating Disorder tarkoittaa lihavan ahmintahäiriötä	1	2	3
44. Miespuolisilla laihtuminen ja nälkiintyminen vähentävät usein seksuaalista halua	1	2	3
45. Syömishäiriötä sairastavan elämän pääsisältö liittyy syömiseen tai syömättömyyteen	1	2	3
46. Syömishäiriötä sairastava peittelee usein laihuuttaan väljin vaattein	1	2	3
47. Syömishäiriöihin voi liittyä pakkotoimintoja	1	2	3
48. Syömishäiriöitä sairastavalla hiukset ohenevat	1	2	3
49. Syömishäiriötä sairastava tuntee olonsa useimmiten hyvin sairaaksi	1	2	3
50. Syömishäiriötä sairastava näkee vartalonsa sellaisena, kuin se oikeasti on	1	2	3
51. Syömishäiriöihin liittyy usein ylenpalttinen liikunta	1	2	3

***Ympyröi seuraavien väittämien vastausvaihtoehdoista se, mikä parhaiten kuvaa käsitystäsi asiasta. 1=KYLLÄ, 2=EI JA 3=EN OSAA SANOA***

	KYLLÄ	EI	EN OSAA SANOA
52. Syömishäiriötä sairastavan on tärkeää päästä nopeasti hoitoon	1	2	3
53. Syömishäiriötä sairastavan sisällä elää ”loinen”, joka pakottaa sairastuneen toimimaan itselleen epäedullisella tavalla	1	2	3
54. Yleensä syömishäiriötä sairastava kärsii elämänsä aikana useamman kuin yhden syömishäiriön oireista	1	2	3
55. Jokainen syömishäiriötä sairastava tarvitsee sairaalahoitoa	1	2	3
56. Syömishäiriöiden kesto on tyypillisesti vuosia	1	2	3
57. Syömishäiriön aiheuttamat luostumuutokset ja hammasvauriot korjautuvat toipumisen myötä	1	2	3
58. Syömishäiriöstä parantuminen on helppoa	1	2	3
59. Syömishäiriöön voi kuolla	1	2	3

***Ympyröi yksi, mielestäsi oikea vaihtoehto.***

60. Mikä on yleisin syömishäiriömuoto Suomessa?

- a) anorexia eli laihuushäiriö                      b) bulimia eli ahmimishäiriö  
c) epätyypillinen syömishäiriö                      d) en osaa sanoa

***Mikäli sinulla heräsi kysyttävää syömishäiriöihin liittyen ja haluaisit saada kysymyksiisi vastauksia, voit jättää sähköpostiosoitteesi alla olevaan sille varattuun kohtaan. Terveystoimittajapöytäkirjana voin auttaa sinua, mitä tahansa haluatkin näistä asioista tietää. Sähköpostit ovat luottamuksellisia. Sähköpostien sisältöä hyödynnetään ainoastaan tämän opinnäytetyöntekijän tutkimustöiden yhteydessä.***

***OLE ROHKEA! ☺ JÄTÄ SÄHKÖPOSTIOSITTEESI VAIN SIINÄ TAPAUKSESSA, MIKÄLI HALUAT MINUN OTTAVAN SINUUN YHTEYTTÄ!***

***Sähköpostiosoitteesi: \_\_\_\_\_***

***SUURI KIITOS, ETTÄ VASTASIT TÄHÄN KYSELYYN!***

**KYSELYLOMAKE SYÖMISHÄIRIÖISTÄ****OIKEAT VASTAUSVAIHTOEHDOT (X) VÄITTÄMISSÄ 28-60**

	KYLLÄ	EI
28. Ruokavalion terveellisyttä tulee arvioida sen kokonaisuuden pohjalta, herkkujakin voi joskus syödä	28. X	
29. Sekä liiallinen laihaus että lihavuus ovat vaaraksi terveydelle	29. X	
30. Häiriintyneen syömiskäyttäytymisen myötä ihmissuhteet voivat kärsiä	30. X	
31. Häiriintynyt syöminen voi haitata fyysistä terveyttä	31. X	
32. Hetkittäinen tyytymättömyys omaan kehoon sairastuttaa ihmisen syömishäiriöön		32. X
33. Ulkonäkökeskeinen kulttuuri lisää syömishäiriöoireilua	33. X	
34. Elinympäristöllä ja perimällä on vaikutusta siihen, kuka voi sairastua syömishäiriöön	34. X	
35. Lapsuusiän ylipaino lisää syömishäiriöriskiä	35. X	
36. Ruokailurutiinien muuttuminen voi olla merkki syömishäiriöstä	36. X	
37. Syömishäiriötä edeltää yleensä laihdutuskuuri	37. X	
38. Nuorten miesten harrastamat lajit, kuten kuntosalilla käynti, nyrkkeily tai paini voivat lisätä riskiä sairastua syömishäiriöön	38. X	
39. Syömishäiriöön sairastuu vain nuoruusikäinen		39. X
40. Syömishäiriöt ovat ainoastaan fyysisiä sairauksia		40. X
41. Syömishäiriöt ovat yleisempiä naisilla kuin miehillä	41. X	
42. Ortoreksia tarkoittaa epäterveellisen ruoan oksentamista		42. X
43. BED eli Binge Eating Disorder tarkoittaa lihavan ahmintahäiriötä	43. X	
44. Miespuolisilla laihtuminen ja nälkiintyminen vähentävät usein seksuaalista halua	44. X	
45. Syömishäiriötä sairastavan elämän pääsisältö liittyy syömiseen tai syömättömyyteen	45. X	
46. Syömishäiriötä sairastava peittelee usein laihuuttaan väljin vaattein	46. X	
47. Syömishäiriöihin voi liittyä pakkotoimintoja	47. X	
48. Syömishäiriöitä sairastavalla hiukset ohenevat	48. X	
49. Syömishäiriötä sairastava tuntee olonsa useimmiten hyvin sairaaksi		49. X
50. Syömishäiriötä sairastava näkee vartalonsa sellaisena, kuin se oikeasti on		50. X
51. Syömishäiriöihin liittyy usein ylenpalttinen liikunta	51. X	

**KYSELYLOMAKE SYÖMISHÄIRIÖISTÄ****OIKEAT VASTAUSVAIHTOEHDOT (X) VÄITTÄMISSÄ 28-60**

	<b>KYLLÄ</b>	<b>EI</b>
52. Syömishäiriötä sairastavan on tärkeää päästä nopeasti hoitoon	<b>52. X</b>	
53. Syömishäiriötä sairastavan sisällä elää ”loinen”, joka pakottaa sairastuneen toimimaan itselleen epäedullisella tavalla	<b>53. X</b>	
54. Yleensä syömishäiriötä sairastava kärsii elämänsä aikana useamman kuin yhden syömishäiriön oireista	<b>54. X</b>	
55. Jokainen syömishäiriötä sairastava tarvitsee sairaalahoitoa		<b>55. X</b>
56. Syömishäiriöiden kesto on tyypillisesti vuosia	<b>56. X</b>	
57. Syömishäiriön aiheuttamat luustomuutokset ja hammasvauriot korjautuvat toipumisen myötä		<b>57. X</b>
58. Syömishäiriöstä parantuminen on helppoa		<b>58. X</b>
59. Syömishäiriöön voi kuolla	<b>59. X</b>	

**OIKEA VASTAUSVAIHTOEHTO (X) KYSYMYKSESSÄ 60.**

60. Mikä on yleisin syömishäiriömuoto Suomessa?

a) anorexia eli laihuushäiriö

b) bulimia eli ahmimishäiriö

c) epätyyppillinen syömishäiriö (X)

d) en osaa sanoa

Hei!

Osallistuit ajanjaksolla 9.-13.5.2011 kyselytutkimukseeni, jossa kartoitin Outinlänrinteen peruskoulun kaikkien seitsemäs- ja kahdeksaluokkalaisten oppilaiden tietoja syömishäiriöistä. Palautan asiaa mieleesi sen verran, että olen terveydenhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta Rauman yksiköstä. Valmistumiseni edellyttää opinnäytetyön tekemistä. Halusin opinnäytetyössäni antaa nuorille mahdollisuuden sähköpostin välityksellä tapahtuvaan ainutlaatuiseen tilaisuuteen saada vastauksia syömishäiriöaiheisiin kysymyksiin.

Lähestyn Sinua nyt sähköpostitse, koska jätit vapaaehtoisesti sähköpostiosoitteesi kyselylomakkeessa sille varattuun kohtaan. Ajatuksena oli, että otan yhteyttä niihin nuoriin, joilla heräsi kyselylomakkeen myötä jotakin kysyttävää syömishäiriöihin liittyen. Nyt Sinulla on tilaisuus saada kysymyksiisi vastauksia. Koska olen terveydenhoitajaopiskelija, haluan auttaa Sinua ja antaa Sinulle vastauksia, mitä tahansa haluatkin syömishäiriöistä tietää. Sähköpostit ovat luottamuksellisia. Niiden sisältöä hyödynnetään soveltuvin osin ainoastaan minun tutkimustöitteni yhteydessä. Sinun henkilöllisyytesi ei tule paljastumaan missään vaiheessa.

Käyn tutkimusaineistoa läpi kesän ja syksyn 2011 aikana, joten olisi hyvä, että lähettäisit minulle kysymyksesi mahdollisimman pian, ainakin kesän loppuun mennessä. Mikäli odotat kysymyksiisi pikaista vastausta, muistathan mainita siitä. Sähköpostiosoitteeni on: pauliina.aalto@student.samk.fi

Oikein hyvää kesää 2011 Sinulle!

T. Pauliina Aalto

Pauliina Aalto

0601536

HT08RTE

pauliina.aalto@student.samk.fi



LIITE 1  
TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Pauliina Aalto  
Pohjankatu 24 C 22  
26100 Rauma  
Puh. 045 651 0005

Rehtori Jarmo Santala  
Uotilanrinteen peruskoulu  
Uotilan vanhatie 68  
26510 Rauma  
Puh. 044 793 3408

Hyvä Rehtori,


opiskelen terveydenhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Rauman yksikössä. Valmistumiseni edellyttää opinnäytetyön tekemistä. Opinnäytetyöni aiheena ovat seitsemäs- ja kahdeksaslukulaisten tiedot syömishäiriöistä. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää kyselylomakkein koulunne seitsemäs- ja kahdeksaslukulaisten (N=290) tietoja syömishäiriöistä. Tutkimuksen tavoitteena on hyödyntää tätä tietoa työn toimeksiantajan Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry:n toiminnassa. Tutkimustulosten perusteella yhdistys voi suunnata toimintaansa sellaisille osa-alueille, joista nuoret kaipaavat lisätietoa tai joissa ilmenee selkeitä puutteita. Näin syömisoongelmien syntyä voidaan mahdollisesti ehkäistä.

Tutkimukseen osallistuminen on oppilaille täysin vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistujat pysyvät nimettöminä. Vastaajan mahdollinen henkilöllisyys tulee ilmi opinnäytetyöntekijälle ainoastaan siinä tapauksessa, mikäli nuori on halukas saamaan lisätietoa syömishäiriöistä sähköpostin välityksellä. Opinnäytetyöntekijä toimii kunnioittaen vaitiolovelvollisuutta. Tutkimustuloksia hyödynnetään ainoastaan tämän opinnäytetyöntekijän tutkimustöiden yhteydessä. Tutkimusaineisto käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään opinnäytetyön valmistuttua asianmukaisesti.

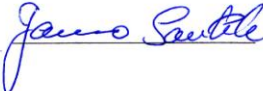
Anon Teiltä lupaa kerätä tutkimukseeni tarvittavat tiedot oppilaitoksenne oppilailta oheisella kyselylomakkeella 9.-13.5.2011.

LIITTEET                      Kyselylomake  
    Tutkimussuunnitelma

Opinnäytetyöni ohjaaja on TtT Ritva Pirilä (Puh. 044 710 3559)

  
Pauliina Aalto

Tutkimuslupa myönnetty/evätty

 9/5 2011

## SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Ida Pauliina Aalto	Opiskelijanumero: 0601536	Aloitusryhmä: HT06RTE
Koulutusohjelma: Hoitotyö, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto		
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: TIT Ritva Piriä, ritva.pirila@samk.fi, 044 710 3559 Satakunnan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala, Steniuksenkatu 8, 26100 Rauma		
Toimeksiantaja, yhteys henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Lounais-Suomen syömishäiriöperheet ry, Projektipäällikkö Kirsi Broström, kirsi.brostrom@syomishairioliitto.fi, 040 595 8542 Läntinen Pitkätie 35, 20100 Turku		
Opinnäytetyön nimi: Seitsemäs- ja kahdeksaluokkalaisten tiedot syömishäiriöistä		
Työn etenemisaikataulu: Aineistonkeruu vko 19/2011, raportointiseminaari marras-joulukuussa 2011. Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.		
<p><b>Vakuutukset.</b> Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p><b>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen.</b> Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (m. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p><b>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin.</b> Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p><b>Immateriaalioikeudet.</b> Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p><b>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu.</b> Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadusta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyneisyydestä, ellei erikseen toisin sovit. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p><b>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus.</b> Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäviksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu kolme kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.</p>		
Päiväys: 2015/11		
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvitys: Kierri Broström Kierri BROSTRÖM	Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvitys: Tiina Pennanen TIINA PENNANEN	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: Pauliina Aalto Pauliina Aalto		